NNÉE — N° 8. — 25 AVRIL 1904

LA Clinique Ophtalmologique

JOURNAL INTERNATIONAL DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES

PARAISSANT TOUS LES 15 JOURS

BOSTON MEDICAL LIBRARY MAY 19 1904

RIX DE L'ABONNEMENT
ce et Colonies. 10 fr.
nger..... 12 fr.
éditions (France et
magne)..... 18 fr.
utres pays..... 20 fr.
e numéro : 50 centimes
livre ou mémoire dont il sera
yé deux exemplaires sera
ysé.

Publié à **PARIS** *par les Docteurs*
Jocqs & Darier
43, rue Taitbout. 5, rue Saint Benoît.
ET A
STUTTGART
PAR
LE PROF. **KÖNIGSHÖFER** et LE PROF. **RAEHLMAN**

ADMINISTRATION
ET
ABONNEMENTS
9, rue Buffault, PARIS

Annonces : 50 centimes la ligne.
Tout auteur d'un article original aura droit à **dix** *exemplaires du numéro correspondant.*

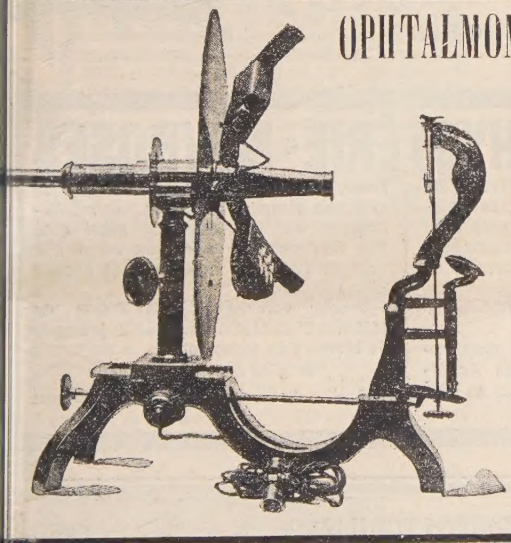
YCETOL VICARIO
Le Lycétol effervescent Vicario, *vingt fois plus actif que les sels de Lithine*, possède une action spécifique certaine contre les diverses manifestations de la **diathèse urique : GRAVELLE, GOUTTE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES**, etc Dose : de 4 à 8 mesures par jour dans un verre d'eau. — Pharmacie VICARIO, 17, Boul[d] Haussmann, PARIS.

E TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES
CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ
POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le **CHLOROFORME ADRIAN** est d'une conservation indéfinie
VENTE EN GROS : **9 et 11, Rue de la Perle, PARIS**

Dyspepsies. VIN DE CHASSAING, pepsine et diasthase.
Alim. des enf., PHOSPHATINE FALLIÈRES.
Constipat. POUDRE LAXATIVE DE VICHY.

CAPSULES DARTOIS
Les CAPSULES DARTOIS contiennent chacune 0,05 CRÉOSOTE DE HÊTRE *redistillée* et *titrée* et 0,20 huile de foie de morue. C'est le meilleur remède contre
BRONCHITES CATARRHES PHTISIE TUBERCULOSE
3 ou 4 à chaque repas.
Le flacon, 3 fr.
105, rue de Rennes, Paris et les pharmacies, en exigeant le timbre de l'Etat français

RÉNALINE FRANÇAISE
(Solution Chlorhydrique au 1/1000)
Le plus puissant des hémostatiques connus
Employée dans les Hôpitaux
Vente en Gros : **11, Rue Payenne — PARIS**
SOCIÉTÉ FÉDÉRALE DES PHARMACIENS DE FRANCE



OPHTALMOMÈTRE MEYROWITZ
NOUVEAU MODÈLE
Précision garantie
INDISPENSABLE
A MM. LES OCULISTES
PERIMÈTRES
et Ophtalmoscopes
BOITES DE VERRES D'ESSAI
LUNETTES D'ESSAI
INSTRUMENTS pour OCULISTES
Exécution des ordonnances
E. B. MEYROWITZ
3, rue Scribe, PARIS

FRICTIONS HYDRARGYRIQUES
AMPOULES CHAUMEL
Dosées à 4 grammes de
LANOLINE HYDRARGYRIQUE
Couper le haut de la capsule et en faire sortir le contenu par simple pression.
Échantillon gratis
CHAUMEL, Rue Lafayette, 87, Paris

VASOGÈNES
Dissolvants des produits médicamenteux
Absorption rapide, efficacité remarquable.
IODOSOL (Vasogène iodé à 6 %)
VENTE EN GROS : **11, rue Payenne**
Société Fédérale des Pharmaciens de France.

IR IODOTANNIQUE
greable au goût, le plus stable et le mieux
meilleur médicament remplaçant
ILE DE FOIE DE MORUE
lement supporté par les Enfants et les
ents les plus délicats. Recommandé
némie, le Lymphatisme, la Faiblesse congé-
Gourme, etc. PRIX : 3 fr. 50.

MÉDAILLE D'ARGENT
Exposition Universelle ANVERS 1894
NALINE
Pharmacien de 1re Classe
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
SAINT-DENIS (Seine) FRANCE

COLLYRES ASEPTIQUES
Ampoule stérilisées inaltérables
à la **Cocaïne**, à l'**Ésérine**, à l'**Atropine** indispensables pour l'asepsie des opérations oculaires. PRIX DE LA BOÎTE : 2 francs.
PANSEMENTS ASEPTIQUES OCULAIRES
stérilisés par la vapeur à haute pression. — 2 boîtes suffisent pour une opération. LA BOÎTE : 2 fr.

CRITS DANS LES PRINCIPAUX HOPITAUX ET CLINIQUES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
DÉPÔT GÉNÉRAL . PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS. — DÉTAIL : *Toutes Pharmacies.*

RICINOSE GAUTHIER
Principe actif du Ricin. — Purgatif et laxatif.
Echantillons gratis.
Pharmacie GAUTHIER, rue Beaubourg.

VALÉROBROMINE LEGRAND ◆ NARCYL GRÉMY

ARGYROL ou Vitellinate d'argent

préparé par les Drs **A. C. BARNES** et **H. HILLE**

Ce nouveau sel d'argent a remplacé tous les autres dans les principales Cliniques oculaires d'Amérique et d'Europe.

Propriétés chimiques : L'Argyrol contient 30 % d'argent ; il ne coagule pas l'albumine et ne précipite pas les chlorures ; il n'est donc pas caustique, n'est pas décomposé par les sécrétions — il est soluble en toute proportion dans l'eau.

Dr **John E. Weeks** (de New-York) : « A l'infirmerie des maladies des yeux et d'oreilles de New-York, l'Argyrol à 30 % est employé en instillations toutes les 2 heures dans les cas graves d'ophtalmoblennorrhée. Les instillations sont faites moins souvent dans les cas bénins ou au déclin de l'affection. On n'observe aucune irritation, jusqu'ici tout au moins, ni aucune autre complication. L'ophtalmie des nouveau-nés nécessite rarement un séjour de plus d'une semaine à l'hôpital quand elle est traitée par l'Argyrol.

Nous avons dans l'Argyrol un agent très puissant si ce n'est le plus puissant dans le traitement des conjonctivites purulentes, et le danger pour la vision est à peine à redouter si l'on applique vigoureusement le traitement avec des solutions fortes d'Argyrol.

L'Argyrol a également une grande valeur dans le traitement des dacryocystites ». (*Med. News*, 10 oct. 1903.)

Dr **C. R. Holmes** de Cincinnati, vice-président de l'Association médicale américaine :

« J'ai trouvé que l'Argyrol était une acquisition précieuse dans le traitement des affections catarrhales de l'œil, du nez et de la gorge. Pour les maladies de la gorge et du nez, je l'emploie à la dose de 5 à 20 % suivant la gravité et la chronicité des cas. Dans les conjonctivites catarrhales les solutions à 2 et 5 % donnent de très bons résultats. Dans la conjonctivite granuleuse les solutions à 20 % alternant avec d'autres topiques, sont d'un très bon effet.

Mode d'emploi et doses :

Dans la **conjonctivite purulente**, instillations généreuses de solutions à 25 %, toutes les 3 ou 4 h.

Dans les **conjonctivites catarrhales**, on répètera 3 fois par jour les instillations à 5 — 20 %.

Dans la **Dacryocystite**, injections de solutions de 10 à 25 %.

Les **inflammations post-opératoires** (cataracte, etc.) sont prévenues par des instillations à 20 %.

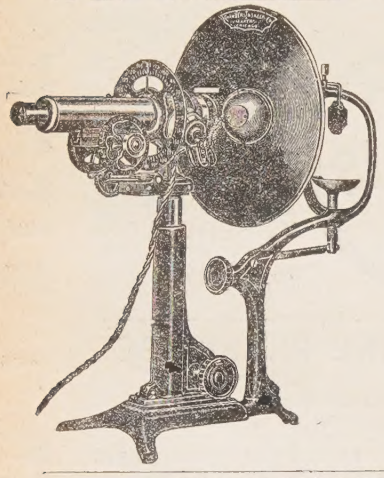
Dans le **trachome**, la solution à 25 % doit être appliquée en frictions sur la conjonctive. L'Argyrol ne colore pas la conjonctive.

Le flacon de 30 gr. : **8 francs.**

DÉPOTS :

Chez **Oswald GIRARD, 45, rue Bonaparte**, et **ROBERTS, 5, rue de la Paix, PARIS**, à la **Pharmacie Centrale de France** et **chez les tous les pharmaciens.**

A Londres : chez **TASSET-JONHSON**, 32, Sow-Hnill.



ASTIGMATISME

déterminé et mesuré en 2 minutes avec la plus grande exactitude au moyen de l'Ophtalmomètre

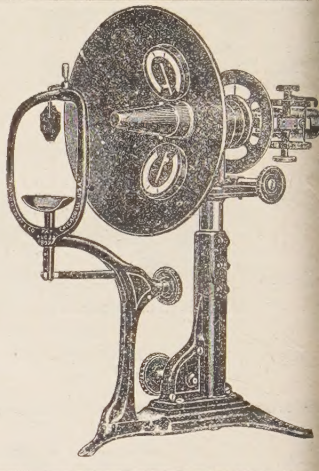
CHAMBERS INSKEEP

pour tous renseignements s'adresser à :

J. ARNHOLD, OPTICIEN

PARIS, 13, Rue Auber, 13, PARIS

Grand choix de lunettes et pince-nez Américains



Les VERITABLES EAUX de

VICHY

sont les Sources de l'État français

ADMINISTRATION : 8, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS

CÉLESTINS. Gravelle, Maladies de la Vessie

GRANDE-GRILLE. Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire.

HOPITAL. Maladies de l'Estomac.

Puisées sous la surveillance d'un Représentant de l'Etat

PASTILLES aux SELS NATURELS

Vendues en boîtes métalliques scellées par la Cie

BOITES : 1 FR., 2 FR. & 5 FR.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE *au* ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur

CÉRÉBRINE

(COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)

Liqueur agréable, de composition bien définie, plus active et plus sûre que tous les analgésiques connus. (*Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès*)

MIGRAINES, NÉVRALGIES, Vertige stomacal, Zona, Courbature, Coliques menstruelles. Fl 5f et 3f

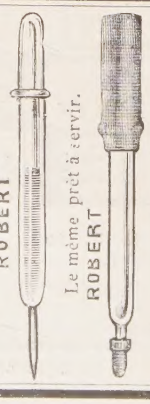
O. BROMÉE et **C. IODÉE** : Neurasthénie, Névroses, Névralgies diathésiques, États congestifs du cerveau. Fl. 5 fr.

C. BROMO-IODÉE : Névralgies du Trijumeau, Tic douloureux de la Face, Sciatique et autres rebelles *à tous traitements antérieurs.* De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 6 f.

C. GRIPPALE : Grippe, Influenza, Coryza, Fièvres éruptives : De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 5 fr.

NOTICES ET SPÉCIMENS FRANCO

E. FOURNIER, 21, R. de St-Pétersbourg, Paris (Phien)



PRODUITS ROBERT STÉRILISÉS

BREVETÉS S. G. D. G.

37, rue de Bourgogne, PARIS

COLLYRES ASEPTIQUES

en tubes compte-gouttes scellés de 1 à 5 cc.

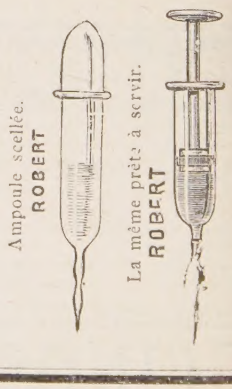
AMPOULES SERINGUES

permettant de faire l'injection sans le secours d'aucun instrument.

POMMADES OCULAIRES en tubes d'étain

Pansements oculaires, Catgut, Soies, etc.

CHLOROFORME DU CHLORAL



ADRÉNALINE CLIN

(Principe actif des Capsules surrénales).

HÉMOSTATIQUE, VASO-CONSTRICTEUR

LE PLUS PUISSANT

SOLUTION d'ADRÉNALINE CLIN (Chlorhydrate)
au millième (1/1000e)
Cette Solution *forte* trouve son emploi surtout dans les interventions chirurgicales.
Le Flacon : 5 fr.

COLLYRE d'ADRÉNALINE CLIN (Chlorhydrate)
au cinq millième (1/5000e)
Cette Solution *faible* est indiquée en ophtalmologie, soit seule, soit en association avec la *Cocaïne*, l'*Atropine*, l'*Eserine*, etc. — Le Flacon : 4 fr.

SOLUTION d'ADRÉNALINE CLIN (Chlorhydrate)
En Tubes stérilisés pour *Injections hypodermiques.*
Titrée à 1/2 milligramme par centimètre cube. — La Boîte : 6 fr.

ADRÉNALINE CLIN Chimiquement pure.
En divisions de cinq centigrammes. — Le Tube : 4 fr.

CLIN & COMAR, *20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS* 901

PRODUITS SPÉCIAUX D'OCULISTIQUE
de la
PHARMACIE MIALHE

Conjonctivites. — Trachome Granuleux

CUPRICINE MIALHE
CYANURE DE CUIVRE NEUTRE, CHIMIQ. PUR
SOLUTION — CRAYONS — POMMADE

Hémostatique — Vaso-constricteur
SOLUTION
D'ADRÉNALINE MIALHE
TITRÉE AU 1/1000

Névrite optique, Affections spécifiques, etc.
HYDRARGYRINE PETIT
Ampoules de lanoline hydrargyrique pour frictions, dosées à 0,50, 1 gr., 2 gr. et 4 gr.

Pansement oculaire
TAFFETAS PETIT
ANTISEPTIQUE — ADHÉSIF
Indispensable pour isoler l'œil après les opérations.

Échantillons gratuits aux Docteurs

Pharmacie MIALHE, PETIT et ALBOUI, 8, rue Favart, Paris

Optique Médicale

EXÉCUTION DES ORDONNANCES
de MM. les médecins oculistes
Jumelles pour théâtres, Courses, Marine
Boîtes de verres, Ophtalmoscopes, Campimètres, etc...

ANDRIEUX
OPTICIEN FABRICANT
Fournisseur des cliniques et hôpitaux
PARIS, 16, rue Soufflot.

NÉVRALGIES
MIGRAINES, NEURASTHÉNIE et toutes MALADIES NERVEUSES. *Guérison* certaine par les PILULES ANTINÉVRALGIQUES du **Dr CRONIER**
Prix : 3 fr. La Boîte avec Notice. *Franco poste.*
Dépôt : SCHMITT, Phien, 75, Rue La Boëtie, PARIS.
TOUTES PHARMACIES, FRANCE ET ÉTRANGER.

NOUS AVONS MOLLARD ★
MÉDICINAUX
PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phéniqué*..., à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON *Boraté*..... à 10 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON au *Thymol*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de Ae MOLLARD 24f
SAVON *Boriqué*..... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON au *Salol*..... à 5 % de Ae MOLLARD 18f
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ae MOLLARD 18f ou 24f
SAVON *Iodé* (KI — 10 %)..... de Ae MOLLARD 24f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ae MOLLARD 12f
SAVON *Glycérine*..... de Ae MOLLARD 12f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

OLÉO-COLLYRES DOLVIN
à 1 % d'Acaloïdes purs dans l'HUILE stérilisée.
Oléo-atropine, Oléo-ésérine, Oléo-Cocaïne, Oléo-pilocarpine.
DOLVIN

RÉNO-COLLYRES MONTI
à 1 % d'Alcaloïdes dans la solution d'ADRÉNALINE à 1/4000
Réno-atropine, Réno-ésérine, Réno-cocaïne, Réno-pilocarpine.
MONTI

Rigoureusement stérilisés, les **OLEO** et **RENO** collyres sont livrés en boîtes de six tubes, d'un modèle déposé,
transformables en compte-gouttes **capillaires** donnant des gouttes exactement **dosées.**
Ampoules stérilisées pour injections hypodermiques et sous conjonctivales

Pommades ophtalmiques **DOLVIN** inodores et aseptiques :
Oxyde jaune — Aristol — Iodoforme

Les produits DOLVIN et MONTI se trouvent : chez M. MINOT, pharmacien-préparateur, à Tours, et chez MM. MONNOT-BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, à Paris ; PIOT-LEMOINE, 28, rue Sainte-Croix, à Paris.

Thigénol Roche
Huile sulfitée sodique sulfurée
contient 10 % de **SOUFRE**
succédané de l'**ICHTYOL**
Inodore, Insipide, Soluble eau.
Les taches de Thigénol sur le linge disparaissent par simple lavage à l'eau.

AFFECTIONS PULMONAIRES
Traitées par le
Thiocol Roche
Dérivé succédané de la **CRÉOSOTE**
Soluble, Inodore, Insipide
2 à 8 gr. par jour.
(1 gramme Thiocol = 0,52 Gaïacol actif).

Airol Roche
Succédané de l'**IODOFORME**
« *Moins toxique que l'Iodoforme, l'Airol a encore sur ce dernier l'avantage d'être inodore et de n'exercer sur la peau aucune action irritante.* » (Dr **LEGUEU**, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.)
« *L'Airol dessèche les plaies et facilite leur cicatrisation d'une façon remarquable; il est incontestablement préférable à l'Iodoforme sous tous les rapports et surtout parce qu'il n'a pas d'odeur.* » (**CRINON**, *Nouveaux Remèdes.*)
« *L'Airol a un pouvoir bactéricide égal sinon supérieur à celui de l'Iodoforme.* »
(Prof. **FRIEDLANDER.**)

la CONSTIPATION
1 à 2 cuillerées à Café le soir avec le Potage.
LIQUIDE **ALEXANDRE** 0g.50 PAR CUILLERÉE À CAFÉ
CAS CAIRA
Elixir laxatif sans goût agréable à prendre
19, Rue les Mathurins, PARIS

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie, 7, *Rue Saint-Claude, PARIS* (IIIe).

PROTHÈSE OCULAIRE

Les plus hautes récompenses à toutes les Expositions universelles

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR LES

YEUX ARTIFICIELS

Leur adaptation, leur usage et les moyens de se les procurer

Par A.-P. BOISSONNEAU FILS ✻

OCULARISTE

De Facultés et Universités françaises et étrangères, fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

28, rue Vignon, PARIS (IXe) de 2 h. à 4 h.

Ancienne rue de la Ferme-des-Mathurins, près la Madeleine

R. COULOMB ✻, Externe des Hôpitaux

SUCCESSEUR

Brochure in-8°, avec 4 gravures sur bois. — Cette brochure est envoyée FRANCO

IODOGÉNOL PÉPIN

Gouttes titrées

Forme chimique assimilable de l'Iode possédan une **plus grande activité** que toutes les autres combi naisons et **toujours** parfaitement **tolérée**.

Doit être prescrit dans tous les cas où le médecin veu administrer iode ou iodures.

Posologie. { enfants : 5 à 20 gouttes. adultes : 20 à 40 gouttes et plus, par jour dans de l'eau.

ECHANTILLONS SUR DEMANDE.

PÉPIN et LEBOUCQ, pharmaciens à Falaise (Calvados).

LABORATOIRE

DE PRODUITS ORGANIQUES

Du Dr Léon JACQUET, ✻, Ph. de 1re classe

RUE BOILEAU, 269, LYON.

ADRÉNALINE

Solution au 1/1000

En flacon de **3** fr. ou en boîtes de 5 à 10 ampoules.

Collyres Aseptiques indolores

En Ampoules compte-gouttes. Prix : **0.50** à **0.60**

1° **Extrait du corps ciliaire** (Formule du Dr Dor), pour Cyclites et Ophtalmies sympathiques.

2° **Suc oculaire** du Dr Darier (corps ciliaire, iris, phoroïde et rétine).

3° **Extrait des Glandes** surrénales pour kératites vasculaires, conjonctivites et épiscléries.

4° **Injections sous-conjonctivales**, acoïne, dionine, euphtalmine, homatropine, cocaïne, atropine, ésérine, cyanure de mercure, chlorure de sodium, etc.

Pastilles d'Adrénaline

Prix : 5 francs la boîte

INJECTIONS HYPODERMIQUES STÉRILISÉES

en ampoules de 0,50 centimes

Caféine, morphine, ergotine, cocaïne, cacodylate de soude, sels de mercure, etc.

Remise importante à MM. les Docteurs.

Acoïne

rend **absolument INDOLORES LES INJECTIONS SOUS-CONJONCTIVALES et SOUS-CUTANÉES.** Avec l'**Acoïne** on produit une durée de l'Anesthésie considérablement plus longue qu'avec la Cocaïne et autres anesthésiques.

Pour les doses et le mode d'emploi consulter la *Clinique Ophtalmologique* du 25 juin 1899 ou demander la brochure.

Xéroforme

Remplace avantageusement l'iodoforme sans en avoir l'odeur. Il n'est pas toxique et est éminemment siccatif et désodorisant. Il possède une action spécifique dans la guérison des **ULCÈRES de la CORNÉE, du CATARRHE PRINTANIER, des ECZÉMAS HUMIDES,** etc., etc.

NOTICES ET RENSEIGNEMENTS : **L. BARBERON,**

15, place des Vosges, PARIS. Téléphone 113.70

MAISON FONDÉE EN 1879

INSTRUMENTS DE PRÉCISION POUR L'OPTIQUE ET LES MATHÉMATIQUES

Fabrique de **LUNETTES** et de **PINCE-NEZ**

G. SEGUIN

14, Boulevard St-Michel, 14

entre le Boulevard St-Germain et la Fontaine

PARIS

Exécution soignée des Ordonnances de MM. les Oculistes.

PRIX MODÉRÉS

YEUX ARTIFICIELS

MODELE NOUVEAU A CHAMBRE ANTÉRIEURE

IRIS A REFLETS CHATOYANTS (MODÈLE DÉPOSÉ)

J.-B^te PADRONA & C^IE

OCULARISTES

1, rue Rossini, PARIS 9^me

LADIES DE POITRINE

BRONCHITES CHRONIQUES
RRHES PULMONAIRES, LARYNGITES
EXTINCTIONS DE VOIX, etc., etc.
Traitement rationnel par le

P Balsamo-Sulfureux LE BRUN

OSULFURE DE SODIUM CHIMIQUEMENT PUR
udron, Tolu et Alcoolature de Racine d'Aconit

3 fr. DÉPOT: **PHARMACIE CENTRALE,** *Faubg Montmartre, Paris* et Pharmacies.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une **diurese** rapide relèvent le **cœur** affaibli, dissipent

ACYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES

Usage continu sans inconvénient ni intolérance.

Effet immédiat, pas de vasoconstriction.

EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul^d St-Martin.

SANTHÉOSE Médication par la Théobromine

Chimiquement pure (fabrication française).

1° SANTHÉOSE
Diurétique idéal.
Affections cardiaques et rénales.
2 à 6 cachets de 0,50 gr. (Théobromine pure.)

2° SANTHÉOSE CAFÉINÉE
Diurétique et cardio-tonique.
Fièvres typhoïdes, Pneumonies, Influenza.
2 à 6 cachets de 0,50 g. (Théobromine, 0,45 g.)

3° SANTHÉOSE PHOSPHATÉE
Diurétique et tonique.
Surmenage, Neurasthénie, Convalescence,
2 à 6 cachets de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.

4° SANTHÉOSE LITHINÉE
Diurétique et anti-uricémique.
Préventif de la sclérose cardio-rénale.
Goutte, Gravelle.
1 cach. de 0,75 g. (Théobromine, 0,50 g.), tous les matins 20 jours par mois.

VENTE en GROS 4, rue du Roi-de-Sicile, 4 Paris, 4^e arrondt.

DÉTAIL DANS TOUTES PHARMACIES.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par 5 gouttes.
Se prennent aux repas dans un peu d'eau. S'administrent également par la voie rectale.

Globules Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par globule.

Tubes stérilisés Clin : pour **Injections hypodermiques.**
5 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par Tube.

DOSE MOYENNE : 0 gr. 10 de Cacodylate de Soude par jour, correspondant en Arsenic à 0 gr. 06 d'Acide arsénieux ou à 6 gr. 15 de Liqueur de Fowler.

CLIN & C^ie. — F. COMAR & Fils (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 678

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout iodure alcalin.

GOUT AGRÉABLE — ASSIMILATION PARFAITE

Cinq centigr. d'Iode par cuill. à soupe;
Dix centigr. de Tanin par cuill. à soupe.

INDICATIONS : **Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile.**

DOSES : Adultes, une cuill. à soupe;
Enfants, une cuill. à café aux repas.

315

CLIN & COMAR, 20, Rue Fossés-St-Jacques, Paris.

ED. HENRY

Ingénieur-Opticien

BREVETÉ S. G. D. G.

15, rue Dauphine, PARIS.

nettes - Pince-Nez - Face à main

YEUX ARTIFICIELS

cution des ordonnances de MM. les Docteurs-Oculistes.

22, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

son Ed. LUTZ. — E. FEINBERG, S^ucc^r

Opticien-fabricant, Fournisseur des Hôpitaux

LUNETTES & PINCE-NEZ

Exécution rapide des Ordonnances de MM. les Docteurs Oculistiques.

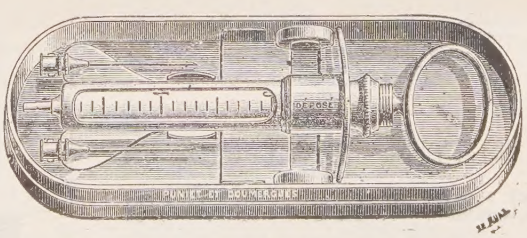
INSTRUMENTS

DE

CHIRURGIE OCULAIRE

DOUMERGUES

40, rue de Londres, PARIS



SERINGUES STÉRILISABLES

PISTON INALTÉRABLE

Derniers perfectionnements.

Prix net avec boite en nickel, chevalet et 2 aiguilles en platine

1 gr....	11 fr. 50	5 gr....	16 fr.
2 —	13 »»	20 —	24 »»

ÉTUVES A DÉSINFECTION

ARSENAL COMPLET POUR OPÉRATIONS

Maison MATHIEU

FONDÉE EN 1848

Ateliers et Magasins : 113, boulevard Saint-Germain,

PARIS

FABRIQUE

d'instruments de Chirurgie oculaire et générale

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE -- PROTHÈSE OCULAIRE

Fournisseur des Hôpitaux et des principales Cliniques

Catalogue général franco sur demande.

MAISON A. CRÉTÈS

J. CORNET, Successeu

OPTICIEN-FABRICANT

PARIS, 66, RUE DE RENNES (6e arrond.), **PARIS**

EXPOSITIONS UNIVERSELLES 1878 et 1889

Médailles d'or

Ophtalmoscopes des Drs DE WECKER, LANDOLT, MASSEL FOLLIN, MORTON, etc.

Kératoscope enregistreur et **Arc kératoscopique** d Drs DE WECKER, MASSELON.

Périmètres du Dr LANDOLT, du Dr BADAL, du Dr ASCHE

Aximètre du Dr LEPLAT

Chromatoscope du Dr RIBEIRO DOS SANTOS

Prisme mobile de A. CRÉTÈS, nouvelle division avec ang métriques et angles de déviation par le Dr LANDOLT

Campimètre du Dr DE WECKER

Boîtes de verres d'essai petits et grands modèles, etc., e

Sphéromètre et appareils de la Geneva Optical C de Chicago

BI-IODURE SOUFFRON

KI+HgI2 (Ch^t purs)

Maladies cutanees et syphilitiques (Tolérance, Inaltérabilité)

SOLUTION TITRÉE { KI (ch^t pur) 1 gr. / HgI2 » 0,01 c.

Une cuillerée à soupe contient

L'étiquette *ne porte pas les mots* Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc. Peut pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.

VENTE : Phcie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phcies.

OPTIQUE MÉDICALE

Maison **KERN**

L. LAISSUS, SUCCESSEUR

7, RUE DE CHATEAUDUN

PARIS

LUNETTES, PINCE-NEZ

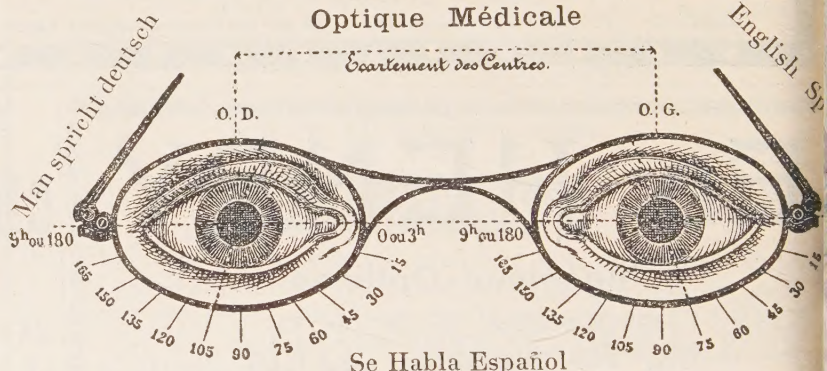
JUMELLES, FACES A MAIN

Exécution rapide des ordonnances de MM. les Docteurs oculistes.

MOREAU C., Opticien-Construct

PARIS, 16, Rue de Seine, PARIS, 6me.

Optique Médicale



Se Habla Español

EXÉCUTIONS RAPIDES DES ORDONNANCES DE MESSIEURS LES OCULIS

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER

et HUILE au CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER * HUILE au BI-IODURE de MERCURE STÉRILISÉE

VIGIER, Phen, 12, Boulv Bonne-Nouvelle, PARIS, et toutes Pharmacies.

SAVON DENTIFRICE VIGIER LE MEILLEUR DES ANTISEPTIQU

NUCLÉNAL BOUTY

ACCROISS DÉVELOPP REPRODU

Nucléine Phosphoglycérates

3 à 4 Dragées par 24 heures, au moment des repas. -- 1, Rue de Châteaudun, PA

CONGESTIONS, BILATATIONS, INFLAMMATIONS VEINEUSES

2 à 3 cuillerees à soupe par jour

HAMAMELINE ROYA

Principe ACTIF aromatique de HAMAMELIS VIRGINICA par LACHARTRE

19, R. Malburins, PARIS

HEMORRAGIES-PHLEBITES-VARICES-HEMORROIDES

CHLOROFORME DUMOUTHIERS

Préparé spécialement pour l'*Anesthésie*, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.

Dépôt : PHARMACIE CORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

CONGRÈS DE 1904

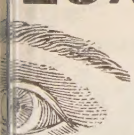
Première séance, lundi 2 mai à 8 heures du matin. MM. Sulzer. Rapport : L'acuité visuelle dans ses rapports avec l'incapacité de travail. — Truc. Valeur pratique de l'acuité 0,1. — Deschamps. De l'incapacité partielle temporaire de travail à la suite des blessures de l'œil. — Teillais. De l'hystéro-traumatisme oculaire. — Aurand. Hystéro-traumatisme oculaire dans un accident de travail. — Sourdille. De la prédisposition morbide causée par la blessure d'un œil sur l'autre œil. — Dransart. Complications tardives de la contusion du globe oculaire. Leur importance au point de vue médico-légal. — Bourgeois. Myopie traumatique par propulsion du cristallin en avant (accidents du travail). — Armaignac. Détermination et mensuration simultanées de l'amblyopie monoculaire par la méthode de la *règle* perfectionnée. — L. G. Desjardins. Contribution à l'étude de la vision chez les sourds-muets. — Dupuy-Dutemps. Sur les fibres d'association périphériques des rétines (présentation de préparations histologiques).

Deuxième séance, mardi 3 mai à 8 heures du matin. — MM. Pascheff. Contribution à l'étude des tumeurs de l'œil. — Coulomb. Tumeurs dermoïdes du limbe sclero-cornéen. — Augiéras. Traitement des poches prélacrymales compliquant la dacryocystite chronique par l'incision interne. — Chevalier. Contribution à l'étude des formes rares de l'ophtalmie sympathique. — E. Rollet. Les ectasies géantes du sac lacrymal. — Bérard. De l'abus des cathétérismes dans les dacryocystites simples. — Mazet. Sur un cas de déplacement du ptose de la glande lacrymale. — Abadie. Des diverses variétés de chorio-rétinite et de leur traitement. — Rochon-Duvigneaud. Nature et localisation des lésions dans la rétinite albuminurique. — Moissonnier. Airido-cyclite tuberculeuse. — Chevallereau et Chaillous. Tuberculose conjonctivale d'apparence sarcomateuse. — Jacqueau. Sclérose des cornées chez un jeune sujet. — Fage. Valeur optique de l'iridectomie dans les taies de la cornée. — Villard. Traitement du trichiasis de la paupière supérieure par la tarso-margino-plastie.

Troisième séance, mercredi 4 mai à 8 heures du matin. — MM. A. Terson. Dermatolysie palpébrale. — Fromaget. Pemphigus hystérique des paupières. — de Lapersonne. Glaucome consécutif aux opérations de cataracte. — Valude. Glaucome monolatéral. — Prof. Wicherkiewicz. Quelques mots sur le pansement des yeux opérés ; surtout de la cataracte. — Grilli. Cryoscopie et pathogénie de la cataracte. — Aubineau. Ossification du cristallin (Examens histologiques). — Péchin. De la sécurité que donne l'iridectomie dans l'opération de la cataracte. — Guibert. Un nouveau symptôme oculaire au début de la paralysie générale. — de Wecker. Traitement du strabisme paralytique. — Jocqs. Absence de convergence Strabisme de 50°. Guérison par avancement musculo-capsulaire. — Vacher. Du massage oculaire à l'huile grise et au mercure liquide. — Grandclément. Comment faut-il employer l'adrénaline pour guérir le glaucome sans opération. — Golesceano. Pronostic et durée de l'ophtalmie purulente. — E. Houdart. Symblépharon rebelle guéri par la combinaison des sutures et de la cautérisation ignée. — Suarez de Mendoza. Sur les affections oculaires d'origine dentaire.

Quatrième séance, jeudi 5 mai à 8 heures du matin. — MM. Antonelli. Particularités cliniques de la névrite optique syphilitique. — Prioux. Paralysie oculaire primitive dans l'intoxication saturnine. — Sureau. Blépharoplastie par lambeau pédiculé frontal. — Morax. Sur la technique de l'autoplastie orbitaire. — Villard. Recherches expérimentales et histologiques sur les brûlures de l'œil par l'acide sulfurique. — Grandclément. Possibilité de guérir bon nombre de kératites à hypopyon par une simple kératotomie, mais pratiquée verticalement. — Truc. Amputation du segment antérieur ; examen histologique d'un moignon ancien. — Dupuy-Dutemps. Du glaucome consécutif à l'extraction du cristallin. — Suarez de Mendoza. Des relations des affections nasales avec les affections oculaires. — Moissonnier. Récidive d'un cylindrome de l'orbite (cas présenté à la Société en 1903). — Augiéras. Cas de résorption spontanée de cristallin cataracté. — L. E. Desjardins. Note sur un cas de blessure dans la région du corps ciliaire par un éclat de fer. — Schrameck et Poullain. Modification apportée au stéréoscope pour faciliter le rétablissement de la vision binoculaire — Pascheff. Présentation d'un iridotome. — Coulomb. Nouveau procédé de moulage de la cavité orbitaire après énucléation.

EUX ARTIFICIELS



La première et meilleur marché des fabriques de la Thuringe.

Grands égards pour MM. les Docteurs

ASSORTIMENT D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE EN VERRE, THERMOMÈTRES, ETC.

AM. MULLER HIPPER

Fabricant à Lauscha, Thuringe.

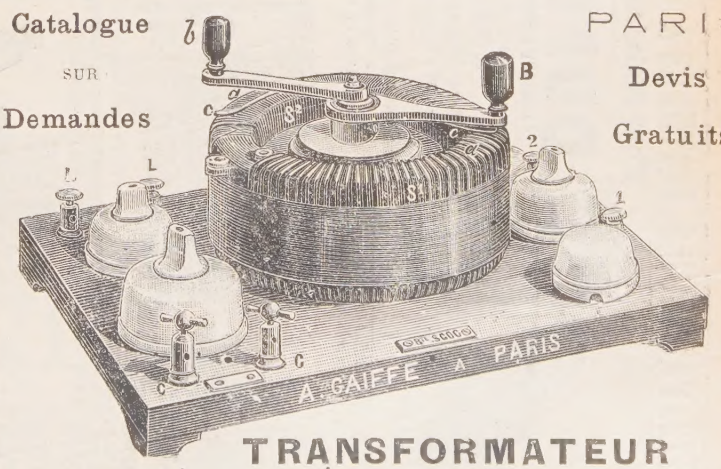
ns forte
rtation
les pays
E GRATIS

Optique Médicale
GEOFFROY
Opticien fabricant breveté
Fournisseur des Cliniques et Hôpitaux de Paris
44, RUE DE LA CHAUSSÉE-D'ANTIN, 44, PARIS.

ÉLECTRICITE MEDICALE
G. CAIFFE, 40, RUE S^T ANDRÉ-DES-ARTS
PARIS

Catalogue SUR Demandes

Devis Gratuits



TRANSFORMATEUR
Pour CAUTÈRE et ÉCLAIRAGE ENDOSCOPIQUE

oduits **J.-M. BRUNOT**, pharmacien,
- MÉDARD-EN-JALLE - BORDEAUX (Gironde).

phosphate de souce
ate de soude granulé
ate de soude injec-
ou Gaïacol bromo-

BRUNOT

DÉPOTS

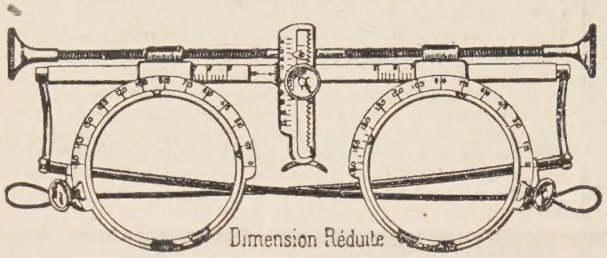
: A. BRUNOT, 10, rue de Chaillot.
Guillermo GARCIA, Capellanes, 1 Duhdo
Martin VÉLASCO, Calle Mayor, 18.

Détail dans toutes les Pharmacies.

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

C. MIENNE, opticien-fabricant,
FOURNISSEUR DES CLINIQUES
106, Boulevard Saint-Germain,
en face la Faculté de Médecine, PARIS

Pince-nez correcteurs en tous genres pour l'astigmatisme.



Boîtes de verres complètes pour Messieurs les oculistes

LUNETTES D'ESSAI
PERMETTANT d'OBTENIR INSTANTANÉMENT L'ÉCARTEMENT PUPILLAIRE,
LA HAUTEUR ET LA SAILLIE DU NEZ

LUNETTES PONT-SELLES (*modèle du Dr Moissonnier*, de Tours),
de toutes grandeurs, livrées de suite.

SUPÉRIORITÉ INCONTESTABLE Sur l'Huile de Foie de Morue EFFICACITÉ CERTAINE GOUT AGRÉABLE PAS D'ODEUR

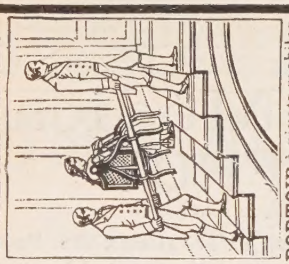
APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
SIROP DE DESPINOY
ET
VIN à l'EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE, simple, ferrugineux et créosoté

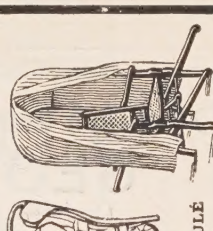
ANÉMIE CHLOROSE LYMPHATISME SCROFULE RACHITISME DÉBILITÉ CONVALESCENCES ENGORGEMENTS GANGLIONAIRES ETC. ETC.

DÉPOT GÉNÉRAL : 3, rue Turgot, PARIS (9e)
ÉCHANTILLONS GRATIS A MESSIEURS LES MÉDECINS

RÉNINE
SOURCE CÉSAR
EAU MÉDICINALE
EAU NITRÉE D'ALSACE
Autorisation de l'Etat
DÉPOT GÉNÉRAL
29, Rue des Vinaigriers, 29
PARIS
LA RÉNINE
est d'une efficacité remarquable dans
les Hydropisies
les Affections du cœur et du péricarde
la première période
du Rhumatisme articulaire aigu
les Inflammations de l'appareil génito-urinaire
les Maladies laiteuses
les Affections goutteuses
les Maladies des Reins
les Troubles gastriques
les Affections intestinales
la Gravelle,
la Migraine, etc., etc.
Ses propriétés laxatives en font l'adjuvant très utile d'un grand nombre de traitements.

LITS, FAUTEUILS, VOITURES & APPAREILS MÉCANIQUES
Pour Malades et Blessés
DUPONT
FABRICANT BREVETÉ S.G.D.G.
FOURNISSEUR DES HOPITAUX
à PARIS
10, Rue Hautefeuille, 10
PRÈS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Etrangères.


PORTOIR à pivots mobiles. Equilibre toujours maintenu.

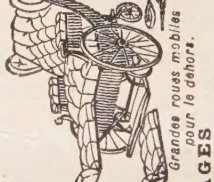

PORTOIR articulé. Banne mobile.

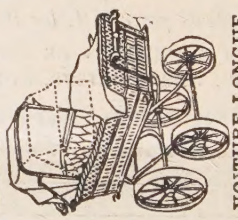
DOSSIER garni. Elevation graduelle.

CHARIOT à grandes roues caoutchoutées. Béquilles de hauteur réglable, métal nickelé.

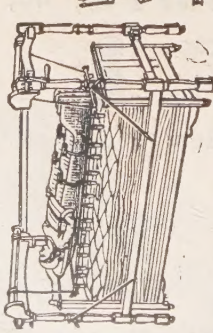
CANNES et BÉQUILLES avec sabots caoutchoutés.

FAUTEUIL ARTICULÉ à grandes roues. Mû par 2 manivelles. Porte-jambes divisé.


Grandes roues mobiles pour le dehors.


VOITURE LONGUE, Roues très large. Tablier. Tente mobile sur pivots.

CHAISE à roues et porte-pieds.


LIT MÉCANIQUE avec gouttière, pour fracture ou coxalgie.

Avec brancards pour porter.
AUTOMOTEUR A TROIS USAGES

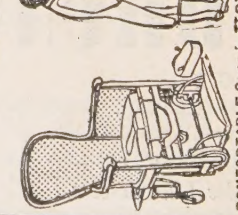
VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse se séparant du train de roues.

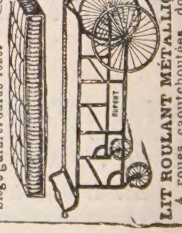
De profil. *De face.*
MATELAS A EAU

FAUTEUIL-VOITURE, roues caoutchoutées, monté sur ressorts, avec capote.

AUTOMOTEUR Inclinaison graduelle. Bras mobiles. Porte-jambes divisé.

Roues simples pour appartements.


CONFORTABLE Canné Roues simples. Siège garni et tarte-tobe.


LIT ROULANT MÉTALLIQUE 4 roues caoutchoutées, dont 2 pivotantes. Matelas crin pur et laine, indépendant.

TÉLÉPHONE 127-84
Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix contenant 423 figures.

Gérant : R. JOCQS.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX frères, 3, place Saint-André.

SOMMAIRE

I. — **Travaux originaux.**

M. Domec : Du massage-pression dans le traitement de la myopie, seul ou associé à d'autres modes de traitement (*Suite*)..... 139

Dr E. Kauffmann : Coloration en bleu de la conjonctive et de la cornée..... 143

II. — **Faits Cliniques.**

Dr Schalscha : Brûlure de la cornée par une solution trop forte de nitrate d'argent..... 144

III. — **Sociétés savantes.**

Société d'Ophtalmologie du Royaume-Uni.

Séance du 10 mars 1904..... 146

IV. — **Revue Clinique.**

Schwemitz, W. W. Wilder, J. Moores, Ball et J. E. Weeks : Relations du sympatique cervical et de l'œil..... 147

V. — **Bibliographie.**

Boeger : Trois cas d'hémorrhagie prérétinienne... 148

Sartorius : 10 cas de tuberculose de l'iris..... 149

Neuburger : Polyarthrite dans un cas d'ophtalmie blennorrhagique chez un nouveau-né..... 149

Stern : Affection oculaire unilatérale d'origine rhumatismale..... 150

S. Santucci : Quelques modifications au procédé récent de Priestley-Smith pour la préparation et conservation du globe oculaire divisé en deux moitiés..... 150

V. — **Revue des livres.**

J. Danne : Le radium, sa préparation et ses propriétés..... 151

VI. — **Faculté de médecine de Paris.**

Cours libres.

Dr A. Darier : Leçons de thérapeutipue sur les applications médicales du radium..... 151

VII. — **Sommaire de l'Ohtalmologische Klinik.**

PROTARGOL

Combinaison de protéine d'argent

Antiseptique chirurgical

Anti-blennorrhagique

Tue sûrement et rapidement les

GONOCOQUES

Ne cause AUCUNE IRRITATION

Résultats remarquables dans les **Affections de la Conjonctive**

ASPIRINE

Nouveau succédané du salicylate de soude

TRAVERSE L'ESTOMAC SANS SE DÉCOMPOSER

Exempt de tous effets secondaires désagréables

ACTION CALMANTE REMARQUABLE

Indications : Affections oculaires rhumatismales, goutte, sciatique, pleurésie, etc.

DOSES : 1 gramme trois à quatre fois par jour en cachets, ou dans un peu d'eau sucrée.

SOMATOSE

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Extrait de viande contenant 88 0/0 *D'ALBUMOSES* seule préparation d'albumoses ayant bon goût, toujours bien tolérée et entièrement assimilable

Anémie
Convalescence
Débilité, Phtisie
Tuberculose
Affections de l'estomac, etc.

Dose : 10 à 12 gr. par jour en 3 ou 4 fois Dissoute dans l'eau, lait, bouillon, etc.

SALOPHÈNE

Rhumatisme articulaire AIGU. — GRIPPE. — SCIATIQUE. — CHORÉE, etc.

4 à 6 grammes par jour (en cachets)

Toxique à aucune dose.

Antialgique de premier ordre.
Jamais d'effets secondaires.
Supérieur au salicylate de soude.

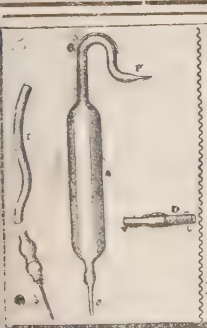
Action sûre et rapide dans les

Migraines et Névralgies

(1 à 2 grammes)

TOUS CES PRODUITS SONT EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

FRÉD. BAYER et Cie, 23, rue d'Enghien. — Paris. — Echantillons gratuits à MM. les Docteurs.



SÉRUM JABOIN

Ampoules scellées à la lampe de 50, 100, 250 et 500 cent. cubes.

ASEPTIQUES, COMMODES, INDOLORES

Ampoules Hypodermiques Jaboin

A TOUS MÉDICAMENTS

(Cacodylate, Quinine, Morphine, Méthylarsinate, Huile grise, etc.)

Pharmacie JABOIN, 27, rue Miromesnil, PARIS

Envoi d'Echantillons sur demande à MM. les Médecins

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine

PEPTONE CATILLON

en **POUDRE**, représente **10** fois son poids de viande Pure, inaltérable, agréable dans un grog ou du lait.

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer.

Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.

Rétablit les ***Forces, Appétit, Digestions.***

LOTION LOUIS DEQUÉANT Contre le Sébumbacille, Madarosis, Calvitie, Pelade, Teigne, Chute, Lorthée, Acne, etc.

En vente chez les Pharmaciens seulement.

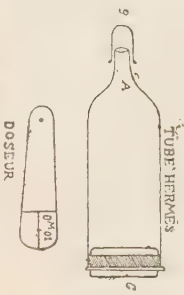
Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898.) L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

FABRIQUE SPÉCIALE de POMMADES OCULAIRES

ASEPTIQUES EN

TUBES HERMÈS

Nom et modèle déposés



1, Pommades à **l'oxyde jaune de Hg.** Les seules indolores au **1/10, 1/20, 1/50.**
2, Pommades au précipité blanc au 1/50.
3, à *l'iodoforme pur, hyrisé* au 1/50.

MODE D'EMPLOI : Enlever la coiffe de verre, pousser le bouchon à l'intérieur du tube pour faire sortir la pommade que l'on n'a qu'à recevoir sur le doseur.

Prix : 2 francs

DANS TOUTES LES PHARMACIES

Vente en Gros : **G. DURAND**, ph. *à Châtel-Censoir (Yonne).*

« Echantillons gratuits à MM. les Oculistes »

AMPOULES POUR L'OPHTALMOLOGIE PAILLARD-DUCATTE

COLLYRES HUILEUX
Atropine, Cocaïne, Eserine, Iodipine, etc.
COLLYRES AQUEUX et Ampoules Compte-Gouttes
Acoïne, Atropine, Cocaïne, Dionine, Eserine Eucaïne, Pilocarpine, Rénaline, Tropacocaïne
AMPOULES ORDINAIRES et AMPOULES AUTO-INJECTABLES
à tous Médicaments pour injections hypodermiques
Laboratoire **PAILLARD-DUCATTE**, Phens, 17, Pl. de la Madeleine, Paris. *Tél. 254-57.*

PILULES DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les **Pilules de Blancard** conviennent spécialement dans les affections que détermine la **Cachexie scrofuleuse** (*tumeurs, engorgements ganglionnaires, humeurs froides*, etc.) contre lesquelles les simples ferrugineux sont impuissants; dans la **Chlorose**, la **Leucorrhée**, l'**Aménorrhée.** — Suivant le Professeur Bouchardat, l'iodure de fer est doué d'une efficacité véritablement merveilleuse contre les terribles accidents de la **Syphilis constitutionnelle** (*ulcères, exostoses*, etc.)
Ces Pilules rendent aussi de grands services dans le traitement du **Goître**, des **Tumeurs blanches**, du **Rachitisme**, de **l'Anémie.** — Enfin elles modifient rapidement les constitutions **lymphatiques, faibles** ou **débilitées.**

SIROP DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.

DOSE : Pilules, 2 à 6 par jour. — ***Sirop,*** 1 à 3 cuillerées par jour. — **BLANCARD & Cie, 40, Rue Bonaparte, PARIS**

Tous les inconvénients de l'

IODURE de POTASSIUM

supprimés par les

CAPSULES du Docteur AILAINE

à l'Iodure de Potassium pur

AVANTAGES :

Plus de Pyrosis — Dissolution dans l'estomac — Tolérance parfaite — Plus de dégoût — Inaltérabilité absolue — Prix modéré.

Le flacon de 30 capsules dosées à 0,25 Cg. d'IK : 4 fr. 50.

AVIS IMPORTANT. — Nous prions MM. les Docteurs de bien vouloir prescrire et exiger " **Capsules du Docteur Ailaine** " et aussi de nous demander échantillons, littérature et renseignements qui leur permettront d'apprécier les avantages RÉELS que nous indiquons.

Concessionnaire :

Léon DIEU, 54, RUE LAFAYETTE, PARIS.

CURATINE — Brunetry — MARQUE DÉPOSÉE

SPÉCIFIQUE de l'Elément Douleur CURATINE

Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide

Efficacité reconnue dans l'**Iritis**, le **Glaucôme**, **Névralgies oculaires, rhumatismales ou autres.** **Névralgies diverses, Rhumatisme aigu, Lumbago**

Echantillons sur demande.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BRUNET, 34, Rue Saint-Paul, PARIS (4e)

Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de **CURATINE** soit délivré dans une boîte en carton portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.

Chaque cachet contient un gramme de CURATINE.

DOSES : Un à cinq cachets par jour.

IODALOSE GALBRUN

SOLUTION CONCENTRÉE ET TITRÉE DE PEPTONIODE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

Combinaison complète et stable de l'Iode avec la Peptone.

REMPLACE TOUJOURS avec avantage IODE et IODURES sans IODISME

Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Angine de Poitrine, Maladies du Cœur et des Vaisseaux, Asthme et Emphysème, Scrofule, Affections glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis, Obésité.

Iode physiologique VINGT FOIS PLUS ACTIF que l'Iode des Iodures.

Cinq gouttes **IODALOSE**, renfermant un Cgr. **Iode physiologique**, agissent comme vingt-cinq Cgr. Iodure.

DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour **Enfants**; dix à cinquante gouttes pour **Adultes.**

Communication au XIIe Congrès International de Médecine, Paris 1900.

Pharmacie GALBRUN, 4, Rue Beaurepaire, PARIS

TRAVAUX ORIGINAUX

I

Du massage-pression dans le traitement de la myopie, seul ou associé à d'autres modes de traitement (*Suite.*)

Par le Dr Domec, de Dijon.

Myopie progressive avec lésions choroïdiennes. — Il est rare que les myopes appartenant à cette catégorie viennent nous trouver au début de leur affection. La croyance populaire, qui admet que les yeux myopes sont les meilleurs, est encore fortement ancrée dans l'esprit des populations. Aussi assiste-t-on rarement au début de l'affection. Les malades se présentent en général soit parce qu'un œil a perdu brusquement la vision centrale, soit parce que depuis des mois ils constatent que leur vision baisse progressivement, même pour la lecture et les travaux rapprochés. Dans le premier cas, il s'agit en général d'hémorrhagie au niveau de la macula; dans le deuxième de choroïdite dans la région maculaire; de plus, lorsque la macula est elle-même atteinte, les objets sont vus déformés. Il existe en même temps presque toujours dans le corps vitré des flocons plus ou moins abondants.

Quand il existe une hémorragie, quelle que soit d'ailleurs la position qu'elle occupe au fond de l'œil, ce n'est pas par les massages qu'il faut commencer, mais par le traitement classique consistant en émissions sanguines à la tempe ou mieux peut-être au niveau de l'apophyse mastoïde, à cause de la relation qui existe entre cette région et les veines ophtalmiques par l'intermédiaire des sinus transverse et caverneux. Je fais en même temps une injection sous-conjonctivale profonde de sérum gélatineux auquel j'ajoute du cyanure neutre d'hydrargyre dans la proportion de 1/10000. Ce sérum est soigneusement stérilisé à 120° et, grâce sans doute à la présence du cyanure, il peut être chauffé un très grand nombre de fois sans qu'il cesse de se solidifier à froid. Ces injections sous-conjonctivales, qui sont répétées plusieurs fois si cela est nécessaire m'ont toujours donné de bons résultats et parfois des résultats remarquables. Enfin il m'arrive de donner du chlorure de calcium dissous dans du sirop de gomme à l'intérieur.

J'attends pour commencer les massages que la tension de l'œil soit bonne dans les cas d'hypotonie et aussi que la résorption du sang ait commencé, ce qui se manifeste par un petit liseré transparent sur le pourtour de la tache hémorrhagique. Dès ce moment, le pratique les massages ; mais avec beaucoup de douceur, comme je les pratique dans la choroïdite non hémorrhagique. J'ai traité de la façon que je viens d'indiquer des cas assez nombreux.

Lorsque l'hémorrhagie est considérable, si en même temps, surtout, elle n'est pas tout à fait récente et que la choroïde soit déjà détruite, il est certain que les massages ne feront pas qu'après la résorption du sang il n'existe une plaque d'atrophie choroïdienne au niveau de l'hémorrhagie. J'en ai fait l'expérience. Mais dans deux cas particulièrement la résorption du sang a été si rapide et l'amélioration de la vision si considérable que j'ai cru pouvoir attribuer aux massages une part du succès.

Mme B., 50 ans, se présente à ma consultation le 5 nombre 1902.

O.D. v = 1/100
O. G. v = 1/20

L'œil droit, me dit-elle était perdu depuis fort longtemps et l'œil gauche venait de se perdre subitement.

Je constate à droite de vastes plaques d'atrophie choroïdienne confluentes et à gauche des taches périmaculaires moins étendues ; de plus, une plaque hémorrhagique au niveau de chacune des macula ; mais plus accentuée à gauche. J'institue le traitement tel que l'ai indiqué : le 15 novembre, c'est-à-dire 10 jours après le début, je commence les massages et le 27 novembre l'acuité visuelle était :

O.D. — 14 d. v = 1/10
O.D. — 13 d. v = 1/6

Le sang était résorbé à peu près complètement.

J'ai eu, depuis, des nouvelles à trois reprises de cette malade, qui habite une ville assez éloignée, par d'autres malades qu'elle m'a adressés, ce qui est la meilleure preuve de sa satisfaction. Sa vue s'est améliorée, m'a-t-on dit : elle peut lire et vaquer à ses affaires.

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
neurasthénie, spasme de l'accommodation, tic de la face et des paupières, névroses, etc.
LANCELOT ✻ et Cie, pharmaciens, 26, rue Saint-Claude, PARIS

Le 2e cas auquel j'ai fait allusion est absolument identique au précédent ; plus beau dans un certain sens puisque, dans l'espace d'un mois, l'acuité visuelle est remontée de 1/50 à 1/3; mais il y a eu récidive au bout de 4 mois, moins grave il est vrai puisque l'acuité visuelle n'est pas devenue inférieure à 1/10e ; elle remonte à l'heure actuelle : mais plus lentement, bien que la résorption du sang ait été aussi rapide. Je crois donc que dans les cas analogues les massages peuvent servir d'adjuvant ayant une certaine valeur et qu'il est utile d'en faire usage. Mais les résultats sont loin d'être aussi constants que dans la choroïdite d'origine myopique non hémorrhagique.

Je dirai volontiers que cette catégorie de malades est le triomphe du massage-pression

Ici encore, cependant, le massage ne doit pas être appliqué seul au début dans tous les cas. Lorsqu'il existe de très nombreux flocons dans les vitrés, et s'il y a surtout un peu d'hypotonie, je commence par faire 4 ou 5 injections sous-conjonctivales d'eau salée à 5 ou 7 pour mille tout au plus ; elles peuvent être faites facilement dans l'espace de huit jours. Leur action est le plus souvent très bonne. Il résulte en effet d'expériences que je poursuis depuis plus de 2 ans, d'abord chez les animaux et puis chez l'homme que, dans les injections sous-conjonctivales, une partie de l'action est due au véhicule (et l'eau me paraît le meilleur), et une autre partie au corps dissous. Chez les myopes, puisque eux seuls nous occupent, même dans le décollement de la rétine, l'action favorable des injections sous-conjonctivales est due, à mon avis, à l'eau distillée pour la plus grande partie, sinon pour la totalité. Je serais on ne peut plus désireux que mon affirmation fût contrôlée.

Quoi qu'il en soit, le massage doit être institué dès que le tonus de l'œil le permet, et dans la majorité des cas, c'est le seul traitement que j'institue sans faire d'injections sous-conjonctivales au préalable. J'ai choisi parmi une vingtaine d'observations toutes concluantes trois de ces observations déjà anciennes et où le massage seul a été appliqué.

1re Observation. — M. P. V., 30 ans, qui habite une ville voisine, vient me consulter le 22 septembre 1902.

O. D. — 18 d. v = 1/6.
O. G. — 16 d. v = 1/2.

Sa vision baisse depuis quelque temps, les objets sont vus déformés.

On voit à l'ophtalmoscope et de chaque côté un staphylome postérieur d'étendue moyenne. Il existe en même temps dans les deux régions maculaires une petite tache blanche entourée d'une partie rougeâtre. Les lésions sont plus étendues à droite. Il s'agit, sans doute possible, d'une poussée aiguë de choroïdite maculaire précédée d'une autre poussée déjà ancienne.

Le massage-pression est commencé aussitôt et le 4e jour, alors que les yeux n'avaient eu que trois massages, le malade me dit aller mieux. N'en croyant rien, car une amélioration aussi rapide est une exception, je ne me donne pas la peine de vérifier cette affirmation.

La même observation m'étant renouvelée après le 5e massage, j'examine l'acuité visuelle qui est :

O. D. v = 1/3.
O. G. v = 2/3.

Les objets ne sont plus vus déformés, le malade se croit guéri et, malgré mon insistance, il part le lendemain.

J'ai eu plusieurs fois de ses nouvelles par son médecin, qui est un ami commun ; il s'est massé, paraît-il, lui-même et va très bien depuis ce moment.

2e Observation. — J'ai examiné Mme R., 55 ans, pour la première fois le 6 juillet 1900.

O. D. — 20 d. v = 1/6.
O. G. — 20 d. v = 1/6.

Il existe à droite un commencement de décollement de la rétine qui, dans la suite, malgré tout ce que j'ai pu faire, est devenu complet. Nous n'en parlerons pas. Il existe à gauche un vaste staphylome postérieur et dans la région maculaire, s'étendant vers l'équateur de l'œil, trois plaques d'atrophie choroïdienne ; enfin une troisième tache, petite celle-là, du côté interne par rapport à la papille, on voit en outre les flocons abondants dans le corps vitré. J'ai passé 4 mois à soigner cette malade, tantôt par des frictions mercurielles, tantôt par un traitement à la pilocarpine, sans compter, bien entendu, le traitement local sur l'œil droit.

Ce n'est qu'en désespoir de cause, voyant l'œil droit se perdre définitivement et l'œil gau-

che rester dans un *statu quo* désespérant, que je me décidai, fin octobre 1900, à pratiquer sur l'œil gauche des massages-pression avec une douceur extrême. Je craignais en effet un décollement de la rétine qu'on aurait pu attribuer au massage.

Le 8 novembre suivant, je constatai déjà une légère amélioration de l'acuité visuelle après 12 massages :

O. G. — 20 d. v = 1/4.

Le 12 déc. 1900, après une nouvelle série

O. G. — 20 d. v = 1/4.

Le 25 janvier 1901 près une autre série ;

O. G. — 20 d. v = 1/3 (f).

Deux mois après, à la suite de 12 autres massages :

O. G. — 20 d. v = 1/3.

Ce n'est qu'en 1902, plus d'une année après les débuts du traitement et après avoir fait encore 3 séries de massages, que j'ai pu arriver au maximum d'amélioration, l'acuité visuelle ayant atteint 1/2 ; car depuis cette époque l'état reste stationnaire. Néanmoins comme la malade a une grande crainte de perdre cet œil, elle vient me voir tous les mois et je fais en moyenne deux séries de massages par an.

Déjà, avant la fin de la première année, tous les flocons du corps vitré avaient disparu sauf un gros flocon en forme de T qu'on voit très bien à l'ophtalmoscope.

Il s'est en même temps produit un fait curieux. Cette dame a l'habitude de regarder tous les soirs, de sa fenêtre, un certain bec de gaz ; elle surveille les 4 points noirs qu'elle aperçoit et qui corespondent aux 4 taches choroïdiennes, pour s'assurer qu'ils restent stationnaires et qu'il ne s'en produit pas de nouveau. Elle s'aperçoit depuis un an environ que le point correspondant à la petite tache choroïdienne est devenu demi-transparent ; la choroïde a donc été quelque peu régénérée à ce niveau.

Nous voyons donc un œil très gravement atteint, menacé de décollement, s'améliorer par le massage, progressivement pendant, plusieurs années.

Comme étendue des lésions choroïdiennes, cette observation représente un cas moyen.

L'observation suivante représente un cas extrême.

3e Observation. — Madame G., 69 ans, se présente à ma consultation le 12 novembre 1900.

O. D. avec ou sans correction
v = 1/50 environ.
O. G. avec ou sans correction
v = 1/40 ; épelle le n° 10.

A l'ophtalmoscope et des deux côtés, j'aperçois une vaste étendue d'atrophie choroïdienne parsemée de quelques points rougeâtres indiquant quelques parties de la choroïde où l'atrophie n'était pas complète.

J'ai proposé à la malade et à son mari, qui la conduisait, n'osant plus depuis longtemps sortir seule, de tenter une expérience dont je ne garantissais nullement le bon résultat, devant l'imminence d'une cécité complète à bref délai, car la vision baissait de plus en plus. Ils ont accepté.

J'ai fait une série de 12 à 15 massages par mois pendant 5 mois avant de pouvoir constater une amélioration appréciable. Puis au 6e mois une amélioration considérable s'est produite et qui ne s'est plus accentuée dans la suite.

O. D. — 7 d. v = 1/15
O. G. — 7 d. cyl. — 1,50 ; à 0° v = 1/10 ; épelle le n° 4.

Elle a pu supporter une correction de 6 dioptries et se trouve on ne peut plus heureuse du résultat qui reste stationnaire depuis ce moment. Il faut voir avec quelle joie cette malade vient de loin en loin me remercier pour se rendre compte de la satisfaction que peut avoir une personne quasi-aveugle depuis déjà plus d'un an lorsqu'elle recouvre une acuité de 1/10, quoique cette acuité visuelle nous paraisse bien faible.

La constance n'est pas d'ailleurs toujours ainsi bien récompensée. J'ai tenté la même expérience chez un autre malade qui présentait un œil en apparence identique avec la même acuité visuelle 1/50, l'autre œil perdu par décollement antérieur. Seulement ici le cas était plus ancien. Depuis 10 ans environ, la lecture n'était plus possible. Après un an de traitement l'acuité n'était guère plus de 1/30 et le patient n'en a pas senti un bienfait très appréciable. Qui sait cependant si cela ne l'empêchera pas de devenir complètement aveugle?

Après l'exposé de tout ce qui précède, je crois pouvoir affirmer que dans la plupart des cas le massage-pression bien fait et suffisamment prolongé peut enrayer le progrès de

la myopie, même celle dite maligne et par suite, très vraisemblablement, prévenir les conséquences désastreuses de cette redoutable affection; et lorsque des lésions, mêmes graves, se sont déjà produites, en arrêter le développement, et rétablir une acuité satisfaisante.

Mais comment faut-il pratiquer cette variété de massage ? La qualité du massage a une importance beaucoup plus grande que la quantité.

Jusques il a un an environ, je conseillais de 4 à 500 pressions par séance de massage. Je me suis aperçu depuis, que de 100 à 200 pressions bien faites étaient en général suffisantes pour une séance de massage. Il ne peut d'ailleurs y avoir de règle absolue, surtout pour les premières séances, car, si certains yeux supportent de suite un massage ordinaire la plupart au contraire ne supportent au début qu'un nombre très limité de pressions et faut-il encore qu'elles soient très douces ; car en règle générale il ne faut jamais faire de mal au malade. C'est habituellement après 4 ou 5 séances que le traitement est bien supporté.

Voici après ces quelques préliminaires la façon dont je pratique le massage-pression à la main :

La chaise du patient doit avoir le pied droit antérieur le plus près possible du pied droit correspondant de la chaise de l'opérateur. De cette façon le malade se trouve très rapproché du médecin ; il suffit qu'il tourne légèrement la tête de façon à vous regarder pour qu'il occupe une position convenable pour être massé.

Cela fait, la pulpe du pouce de la main droite est placée sur la paupière fermée de l'œil gauche du patient en face de la prunelle, l'extrémité des autres doigts est appliquée sur la partie latérale de la tête. La main gauche occupe une position identique par rapport à l'œil droit. Cette position prise, presser les yeux d'avant en arrière et plus souvent aussi un peu de bas en haut, à cause de la position habituelle de la pupille, un peu bas, de façon que cette pression soit dirigée dans la direction de l'axe optique de l'œil. De plus, cette pression doit être exercée les bras de l'opérateur étant en l'air, *comme s'il voulait écraser l'œil du malade contre les parois de l'orbite*. Le bras du levier se trouvant ainsi beaucoup plus long que si le doigt seul fait le mouvement, le massage est beaucoup plus doux et mieux dans la direction indiquée.

Il n'existe qu'un seul inconvénient, c'est qu'il est assez fatigant ; et c'est uniquement pour atténuer cette fatigue que je recommande la position très rapprochée du malade.

J'attache une très grande importance à la façon de masser et si, dans un œil sain, dans les cas de myopie simple ou d'amblyopie dite congénitale, par exemple, un massage-pression, surtout s'il est fait avec force, peut donner des résultats brillants et rapides sans prendre de grandes précautions, il n'en est pas du tout de même lorsqu'on masse des yeux malades. Il faut ici faire un massage, assez doux et le suspendre momentanément si la tension de l'œil paraît être au-dessous de la normale.

En prenant ces précautions, mon expérience, déjà longue de plus de 6 ans, me permet d'affirmer qu'il n'y a nullement lieu de craindre les décollements de la rétine : cinq de mes plus fidèles clients ont un œil perdu par décollement.

J'ai la conviction, au contraire, que le massage, appliqué à temps et convenablement, préviendra le plus souvent cette complication redoutable.

J'ai massé aussi un certain nombre d'yeux ayant en outre de la choroïdite myopique un commencement de cataracte. L'amélioration parfois notable de l'acuité visuelle m'a montré que le massage n'avait pas grande action sur la progression de la cataracte. Je pense même qu'elle a été nulle.

Il y a d'autres raisons qui, quoique du domaine en grande partie théorique, militent en faveur du massage tel que je viens de le décrire.

Contrairement à mes premières idées sur le massage-pression, je pense que son action s'exerce principalement sur les nerfs et les vaisseaux postérieurs de l'œil avant leur pénétration dans le globe oculaire.

Voici d'abord un fait que j'ai maintes fois reproduit : dans certains cas de glaucome douloureux, dans de nombreux cas d'asthénopie douloureuse, j'ai presque toujours atténué ou fait disparaître l'élément douleur par le massage et parfois d'une façon très rapide. Pénétré par l'hypothèse que je viens d'émettre, j'ai fait l'expérience suivante : à l'aide d'une ventouse d'Heurteloup, dont j'ai fait modifier l'ouverture de façon à pouvoir englober exactement le globe oculaire à travers la paupiè-

re, j'ai, à l'aide d'une série de coups de pompe très doux, attiré l'œil vers l'intérieur de la ventouse de façon à produire sur l'œil le mouvement inverse du massage. Je donne habituellement une centaine de petits coups de pompe,

L'effet presque toujours en est extraordinaire, l'élément douleur disparaît comme par enchantement. J'ai bien des fois essayé sur moi-même lorsque j'avais les yeux fatigués. La fatigue chez moi disparaît encore plus rapidement que par le massage.

Or, il n'est pas possible d'admettre que cette série de tractions puissent avoir une action directe sur les nerfs sensitifs intra-oculaires tandis qu'il est au contraire très facile de comprendre qu'en tirant sur les nerfs sensitifs avant leur entrée dans le globe, l'action signalée puisse se produire. De là à penser que le massage-pression avait une action analogue, il n'y avait qu'un pas à faire. Généralisant cette idée, j'en arrive à croire que les modifications si remarquables que le massage produit dans la nutrition de l'œil et son action dans le glaucome (diminution de tension) pourrait bien tenir à l'action du massage sur les filets du sympathique avant leur pénétration dans le globe. Ce serait un fait bien curieux si le massage-pression venait à l'appui de la théorie nerveuse du glaucome de M. Abadie.

Enfin, pourquoi le massage-pression n'aurait-il pas une action directe sur le nerf optique et par suite indirecte sur la rétine ? Du même coup, s'expliqueraient les guérisons si rapides et si extraordinaires de certains cas d'amblyopie ex anopsia, tel par exemple que celui que M. Darier a publié dernièrement et tel qu'un certain nombre analogues que j'ai obtenus moi-même. On comprendrait aussi pourquoi, dans ces derniers cas, il faut masser fortement si l'on veut obtenir un effet rapide. L'effet serait en rapport avec l'ébranlement produit sur le nerf optique.

En résumé, le massage-pression me paraît être d'une utilité incontestable dans le traitement de la myopie, soit pour en arrêter le développement, soit pour en enrayer les conséquences désastreuses. Il doit être appliqué méthodiquement et avec le plus grand soin pour qu'il donne le maximum d'effet sans aucun danger.

II

Coloration en bleu de la conjonctive et de la cornée.

Dr E. Kauffmann (Cannstatt).

Graun a rapporté récemment dans le *Centralblatt für Augenheilkunde* un cas de coloration en violet de la conjonctive et de la cornée par de l'encre à l'aniline. J'ai eu, au commencement de cette année, l'occasion de traiter un cas semblable.

Un libraire, âgé de 32 ans, était occupé à chauffer un flacon renfermant de l'encre hectographique, lorsque ce dernier éclata, et l'encre fut violemment projetée sur sa figure. Je vis le blessé dix minutes après l'accident. Toute la face depuis la racine des cheveux jusqu'au menton et au cou était colorée en bleu. La coloration bleue s'étendait même à travers les narines dans les fosses nasales. Les lèvres, la langue, les parties antérieures de la muqueuse buccale étaient colorées en bleu. Les yeux présentaient un aspect horrible. La partie cutanée des paupières était partiellement épargnée, elle présentait quelques plaques de coloration bleue, mais la conjonctive tout entière et la cornée étaient transformées en une surface uniformément bleue. Sur les deux yeux, la coloration commençait au rebord des paupières et la conjonctive des paupières supérieures et inférieures, les culs-de-sac et la conjonctive bulbaire étaient entièrement bleus ; il est difficile de dire jusqu'à quelle profondeur cette coloration avait pénétré ; cependant l'encre ne semblait pas avoir traversé toute l'épaisseur de la conjonctive ; à en juger par la rapide décoloration de cette dernière. L'aspect de la cornée était des plus remarquables. Sa partie superficielle était chagrinée ; la cornée tout entière, apparamment jusqu'à sa partie centrale, était colorée en bleu sombre, de telle sorte que l'iris et la pupille étaient à peine visibles.

L'acuité visuelle était réduite à la perception des doigts placés très près des yeux. Le blessé dut être transporté à ma clinique et déclara qu'il voyait tout en bleu.

La coloration bleue des téguments fut facile à faire disparaître, il avait suffi de faire usage de tampons de ouate imbibés d'un mélange d'alcool et d'éther. Il en fut de même pour la coloration de la muqueuse buccale et de la

muqueuse nasale qui s'effaça par des lavages à l'eau additionnée d'un peu d'alcool et par des inhalations. Les taches de la paupière disparurent aussi par des compresses d'eau mélangée d'alcool.

Comment débarrasser l'œil de sa coloration bleue ?

Les lavages à l'eau restaient sans effet, car l'encre ne se dissout pas dans l'eau. — Il n'était pas possible de risquer un lavage à à l'alcool de la cornée et de la conjonctive. — Cependant, je tentai un dernier essai sur l'œil droit avec une pommade. — J'introduis aisément dans cet œil une pommade à l'acide borique à 2 0/0, (acide borique 0,2 ; vaseline blanche, 10). Une heure après, le pansement fut enlevé, et, à mon grand étonnement, je constatais que la cornée de l'œil droit commençait à se décolorer. — Je continuai à faire un pansement avec la pommade sur les deux yeux, et le surlendemain les deux cornées étaient presque entièrement décolorées. — Cependant la guérison ne se fit pas sans une réaction violente. L'épithélium de la cornée se desquama sous forme de lamelles, et le troisième jour, l'épithélium était détaché sur une grande partie de la surface cornéenne, et la membrane de Bowmann apparaissait sans coloration. — Le deuxième jour la conjonctive était complètement décolorée, mais la coloration persistait encore au niveau du limbe et sur le bord de la paupière, où elle ne disparut que le 3e jour. — Du côté de la conjonctive la réaction fut violente, un gonflement notable des paupières apparut, il se développa une forte inflammation de la conjonctive palpébrale et de la conjonctive bulbaire, accompagnée même de fausses membranes dans le cul-de-sac de l'œil droit. La formation d'un nouvel épithélium sur la cornée se fit très lentement et au bout de quinze jours il restait encore des parties de la cornée dépouillées d'épithélium ; ce n'est qu'au bout de la semaine que cette dernière reprit son aspect normal.

L'œil droit, qui avait été le plus fortement touché, recouvra une acuité visuelle de 5/7,5 et le gauche une acuité visuelle de 5/5. Je ne vis plus aucun trouble de la cornée même visible à la loupe.

Tandis que la réaction de la muqueuse oculaire avait été très forte, celle de la muqueuse buccale et nasale fut très modérée, et au bout de peu de jours il ne resta plus trace de cette dernière. La coloration bleue de la face avait été très superficielle, il n'y eut pas de réaction de ce côté. Il est difficile de décider si la disparition aussi rapide de la coloration de la cornée est due à la vaseline boriquée ou à la chute des parties colorées de la cornée. — Cependant on pouvait observer que la vaseline se colorait rapidement en bleu, elle absorbait par conséquent l'encre hectographique. De plus l'œil droit, qui le premier avait reçu de la pommade, avait le premier commencé à se décolorer, il n'en était rien pour l'autre, — ce n'est que lorsque la pommade fut appliquée sur ce dernier que la décoloration commença. A mon avis, la pommade à la vaseline est à recommander en pareil cas.

Les parties profondes de l'œil, chambre antérieure et iris, sont restées normales pendant tout ce temps, et je n'ai pas pu observer la pénétration de la couleur bleue dans l'humeur aqueuse.

F. Abt

FAITS CLINIQUES

Dr Schalscha (Berlin). — **Brûlure de la cornée par une solution trop forte de nitrate d'argent.** (*Woch. f. Ther. u. Hyg. d. Auges*, 14 janvier 1904.)

Dans le n° 13 de ce journal, l'auteur, lisant un bref article du Dr Roth rapportant un cas de cautérisation des cornées avec une solution de 10 % de nitrate d'argent, rappelle un cas analogue et personnel ; considérant ce cas comme très intéressant et très instructif, il le communique dans des termes que nous reproduisons textuellement.

« J'avais en traitement, il y a déjà quelques années, l'enfant nouveau-né d'un de mes clients, restaurateur, pour une conjonctivite purulente grave des deux yeux ; les cornées étaient indemnes ; je me bornai pour le moment pour tout traitement pendant 2-3 jours aux compresses de solution de sublimé, à cause de la grande tuméfaction, faisant en même temps des lavages très soigneux des sacs des conjonctives. Au troisième jour, lorsque la tuméfaction commençait à diminuer, je prescrivis une solution 2 % de

nitrate d'argent qui m'a été apportée le lendemain pendant la consultation. Après avoir nettoyé très soigneusement les yeux, j'instillai de cette solution toute fraîche 2 à 3 gouttes dans chacun des yeux sur la conjonctive palpébrale. Comme toujours, j'abandonnai la neutralisation au larmoiement, qui, d'après moi, avec les solutions de 2 %, est grandement suffisante. L'enfant criait peut-être un peu plus fort que d'habitude, mais non d'une façon inquiétante. Après application d'une petite compresse imbibée de sublimé, je congédiai la mère et l'enfant. Mais il ne se passa pas un quart d'heure, que la mère éplorée fit irruption dans ma salle de consultation, avec l'enfant, criant et se débattant violemment, me reprochant d'avoir brûlé les yeux de son enfant ! J'examinai immédiatement les yeux, et j'en fus épouvanté. En effet, ce que je voyais était horrible. J'eus immédiatement la conviction qu'il s'agissait ici d'une erreur fatale, commise avec la solution prescrite. Je jetai un coup d'œil rapide sur le papier de l'ordonnance, encore dans les mains de la mère, et vis heureusement que l'erreur ne pouvait pas m'être attribuée, mais seulement au pharmacien. Voilà l'image et l'aspect des yeux : La peau des paupières et les environs étaient complètement colorés en brun par la solution du nitrate d'argent : les paupières montraient une tuméfaction très tendue, et il était impossible de les ouvrir avec les mains. A travers les bords des paupières très serrées, s'écoulait, par gouttelettes, constamment un liquide sanguinolent mêlé avec de petits lambeaux de tissus purulents. A l'aide des pinces à paupières, et avec infiniment de peine ayant pu ouvrir les yeux du pauvre enfant se tordant de douleurs, je pus vérifier enfin l'état désolant. La conjonctive des deux yeux était tuméfiée au maximum et saignait abondamment ; elle était particllement recouverte d'une membrane consistante et de lambeaux de tissus détachés. Les cornées se trouvaient couvertes par la conjonctive chémotique ainsi que de lambeaux de tissus et de pus, au point que ce n'est qu'après avoir préparé à la hâte une solution de NaCl (de l'effet neutralisant à vrai dire, je n'attendais plus grand' chose), que je pus procéder à un nettoyage à fond, et rendre visibles les cornées. A mon effroi, je vis que les deux cornées, comme dans les brûlures par la chaux, étaient d'un blanc de lait. Je considérai ces yeux comme perdus et prescrivis seulement un nettoyage prudent, et des instillations, et des compresses avec du lait tiède, considérant les compresses glacées comme contre-indiquées à cause de leur effet retardant sur la régénération des tissus.

L'enquête, faite aussitôt, dans le plus proche laboratoire, ainsi que dans la pharmacie, par rapport à l'analyse quantitative de la solution prescrite, démontra qu'il y avait eu méprise (erreur) commise par l'apprenti apothicaire, qui au lieu d'une solution à 2 %, avait préparé la solution à 20 %. La prognose, d'après cette donnée, devait donc être encore plus défavorable. Plusieurs fois, dans la même journée, et une fois pendant la nuit, je visitai le petit patient, et je le trouvai dans un état plutôt empiré. Mais dès le lendemain, je pouvais déjà constater une amélioration assez grande, et surtout dans la diminution de la tuméfation des paupières et des conjonctives ; toutefois le chémosis persistait encore considérable, et à la moindre tentative d'entr'ouvrir les paupières, elles saignaient si abondamment, que, sur la prière instante de la mère désolée, je renonçai à tout examen ultérieur. Le lendemain, la tuméfaction des paupières et des conjonctives avaient encore diminué. Cette fois, je n'écoutai plus les prières de la mère, décidé d'entreprendre l'examen le plus minutieux. Mais qui décrira ma surprise stupéfiante, lorsque j'entr'ouvris — et cela sans la moindre difficulté — les paupières, les deux cornées apparurent absolument intactes et brillantes ! Donc, la cautérisation n'a pas dû dépasser l'épithélium, le tissu escharifié s'était détaché, par l'action de la chaleur humide et en 36 heures, peut-être même avant, se trouvait complétement régénéré. Mais une plus grande surprise encore m'était réservée ! Mon souci principal à présent, c'était la production menaçante d'un symblépharon, car la conjonctive bulbaire et celle de la paupière montraient encore une forte tuméfaction, et donnaient l'impression d'une brûlure. — Par un badigeonnage très suivi avec de la vaseline dans le sac conjonctival, je cherchais à prévenir ce danger, et pour le reste du traitement je fis reprendre les compresses au sublimé. Cependant ce souci était absolument inutile. Car, lorsque, le lendemain, je visitai mon petit malade, la conjonctive se trouvait lisse,

(unie) sans la moindre tuméfaction, il n'existait encore qu'une irritation et sécrétion très insignifiante ; le jour suivant, en ènlevant, la petite compresse au sublimé, qui était restée pendant toute la nuit appliquée aux yeux, couverte avec du papier gommé, il ne restait plus la moindre trace de secrétion, les conjonctives montraient seulement une légère hyperémie sans la moindre sécrétion.

Il s'est donc opéré là une guérison de la blennorrhée absolument idéale ; l'administration, par erreur, d'une solution de Nitr. d'arg à 20 % représentait dans ce cas un traitement abortif, comme il est impossible de le souhaiter et de l'obtenir avec plus de succès.

Qu'il me soit donc permis d'ajouter quelques réflexions à la description du cas susmentionné. A bien des points de vue, ce cas donne à réfléchir et nous apprend, pour le moins, qu'en général, nous procédons avec trop de crainte dans l'administration du Nitr. d'arg. On rencontre cette crainte fréquemment chez nos collègues, qui excercent la médecine générale et puis, de crainte de quelque accident fâcheux, traitent la blennorrhée avec des solutions à un et à deux pour cent, pendant des semaines et des mois, sans pourtant obtenir le moindre succès ou amélioration.

Quoique n'ayant pas le désir de recommander le traitement abortif de la blennorrhée, je suis sûr et certain qu'avec les solutions faibles de Nitr. d'arg. la durée du traitement est très longue. Il est vrai que, dans un grand nombre de cas de conjonctivites légères, il suffit d'employer des lavages fréquents, et des compresses désinfectantes; mais dans les cas graves, si nous voulons abréger la durée du traitement, il faudrait courageusement administrer des solutions plus fortes que celles pratiquées habituellement à 2 0/0. Encouragé par mon cas, j'ai, il y a quelques années dans trois cas très graves, appliqué des solutions de 3 à 4 0/0, et j'ai obtenu, chaque fois, une abréviation très marquée de la durée du traitement, et toujours avec un bon résutat.

Je n'ai jamais observé aucun accident et, à en juger d'après le cas décrit plus haut avec les doses relativement faibles que j'employais ensuite, il n'y avait rien à craindre.

De ce que la solution à 20 0/0 dans mon cas, n'a produit aucun trouble persistant du côté des cornées, je me l'explique par ce fait que les cornées étaient antérieurement intactes. Il faut supposer que des ulcérations graves ne se produisent que lorsque des éraflures de l'épithélium facilitent la pénétration de fortes solutions dans la substance cornéenne. Si ces dernières n'existent pas, l'épithélium, dans ce cas, forme, quoique faible, une protection mécanique ; il est possible aussi que la teneur en sel du tissu neutralise des cautérisations plus fortes.

En conséquence, une trop grande peur, dans l'emploi des solutions de Nitr. d'arg., n'est donc pas tout à fait justifiée. Mais à ceux qui ont peur du nitrate d'argent, je recommanderai chaleureusement le protargol. Ce n'est pas la peur qui m'impose cette recommandation, mais c'est parce que le protargol est absolument supérieur au Nitr. d'arg. et ne m'a jamais trahi. Depuis des années, j'ai abandonné et proscrit de ma Clinique le Nitr. d'arg. parce que le protargol possède tous les avantages du Nitr. d'arg. sans avoir ses désavantages. Lorsque le protargol est bien préparé, il est un moyen qui guérit la blennorrhée du nouveau-né, *cito tuto, et jucunde*.

Toutefois je dois avouer que, dans la *Conjonctivitis gonorrhoica des adultes*, le protargol ne me donne pas les résultats que j'eusse désirés, mais je parlerai de cela une autre fois.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DU ROYAUME UNI

Séance du 10 mars 1904.

Présidence de Sir Anderson-Critchett

M. J. R. Lunn montre un homme âgé présentant une hémorrhagie d'un œil siégeant au-dessus de la région maculaire et accompagnée d'altérations des vaisseaux rétiniens. Les vaisseaux de l'autre œil offrent aussi un léger degré de dégénérescence.

L'auteur se propose de faire une saignée au malade, mais M. Nettleship pense qu'une purgation serait indiquée. L... pense que l'absence d'albuminurie, chez ce malade, rend le pronostic moins sombre.

Dr H. B. Grimsdall présente un homme de 24 ans atteint d'un épais leucome cornéen, suite d'une conjonctivite blennorragique.

Quand on projette un faisceau lumineux sur l'œil sain, la pupille se contracte, alors que l'œil malade se place en strabisme supérieur. Dès que la projection lumineuse cesse, l'œil malade se place en strabisme inférieur. Ce phénomène avait été observé après des traumatismes de la tête, mais jamais dans un cas semblable.

Dr H. L. Eason présente un malade dont l'œil droit est atteint de nystagmus avec vision défectueuse. Des vaisseaux émergent du bord inférieur de la papille droite et une des branches se porte en avant sur le corps ciliaire, au dessous de l'iris. E. se demande s'il s'agit d'un phénomène inflammatoire ou de persistance de l'artère hyaloïde.

M. E. Treatcher-Collins est d'avis que c'est bien un cas de persistance de l'artère hyaloïde.

Dr Eason montre un malade atteint de rétinite albuminurique qui, trois ans auparavant, eut une néphrite aiguë accompagnée d'anasarque et de décollement double de la rétine. Son état général est très amélioré, mais le décollement persiste.

M. Claude A. Worth présente un malade atteint de luxation congénitale du cristallin ; cinq générations de cette famille présentaient cette même affection.

Dr A. H. Thompson montre une fillette de 10 ans présentant un colobome congénital de la partie inférieure de l'iris. On trouve au-dessous de la région maculaire une tache mal limitée, traversée par une branche de choroïde saine. V. 6/18. L'œil gauche est sain.

M. A. Bishop-Harman montre une fillette de 5 ans atteinte des anomalies suivantes : la fontanelle antérieure n'est pas fermée, colobome des paupières supérieures de l'iris et de la choroïde d'un côté ; deux kystes dermoïdes du globe du côté droit ; des vaisseaux rétiniens très tortueux ; une bouche imparfaite ; une dépression du sacrum (fovea sacralis) ; deux oreilles sur le côté droit et quatre sur le côté gauche ; l'enfant ne peut pas marcher et ne prononce que quelques mots.

Dr A. H. Bennett présente une fillette de 9 ans atteinte d'iritis ponctuée de l'œil droit en octobre 1903. Quatre mois après, cet œil ne voyait plus que les mouvements de la main. Kératite ponctuée ; l'iris est jaunâtre et il existe une occlusion complète de la pupille. On voit des masses d'aspect tuberculeux dans l'angle de la chambre antérieure. L'atropine et le traitement mixte amenèrent au bout de quelques semaines une légère amélioration. Aujourd'hui l'œil gauche est atteint de kératite ponctuée. On ne trouve ni spécificité ni tuberculose dans les antécédents.

M. Gunn montre un dessin représentant un œil atteint de malformation du ligament suspenseur.

De Spéville.

REVUE CLINIQUE

Schwemitz, W. W. Wilder, J. Moores Ball et J. E. Weeks. — **Relations du sympathique cervical et de l'œil.**

Sous ce titre, ces auteurs ont réuni 4 communications présentées par eux à la section d'Ophtalmologie de l'Association médic. amér. 1903 sur la physiologie du sympathique dans ses rapports avec l'œil, l'influence de la résection du ganglion cervical supérieur dans le glaucome, l'influence de la résection du sympathique cervical sur l'atrophie optique, l'hydrophtalmie et le goitre exophtalmique, et la pathologie du sympathique cervical. Ce travail est rempli de nombreux détails, de citations d'auteurs, d'observations cliniques, et une analyse même très longue ne pourrait en exposer exactement la valeur. Il nous est seulement possible d'en donner le plan en soulignant les chapitres principaux.

I. Après quelques remarques générales sur l'anatomie et la physiologie du sympathique dans son ensemble, puis du sympathique céphalique, Schwemitz traite du S. oculaire : fibres dilatatrices de la pupille, fibres motrices des muscles involontaires de l'orbite et des paupières, fibres vasomotrices, fibres sécrétoires. Schwemitz revient ensuite sur les mouvements de l'iris (centre cilio-spécial, et appareil dilatateur) ; sur la nature du glanglion cilaire (structure et relations avec le S.) : sur l'action du S. sur l'accommodation et la convergence, sur la tension intra-oculaire ; nous voyons ensuite défiler l'action du courant électrique (galvanique ou faradique), du traumatisme, des agents médicamenteux sur le S. cervical.

II. W. W. Wilder expose 7 cas de sympathectomie observés par lui et 68 opérations

mentionnées dans la littérature américaine, avec quelques examens microscopiques des ganglions excisés ; son sentiment est qu'il est actuellement impossible de tirer des conclusions positives, soit par la proportion douteuse des succès, soit à cause du manque de données précises sur le champ visuel consécutif à l'intervention.

Ces chiffres portent sur ;

		Amélioration durable.	Amélioration passagère.	Amélioration nulle.	Pas d'amélioration
Ces chiffres portent sur :	—	—	—	—	—
Gl. simple chronique.	38	15	5	3	15
Gl. inflamm. chronique.	16	4	3	6	6
Gl. subaigu.	4	3	1	»	»
— aigu....	3	1	1	1	»
— absolu..	4	1	»	»	3
— hémorrhagique .	2	2	»	»	»
Buphtalmie.	1	»	»	»	»
Total....	68	26	10	7	25

L'opération avec la technique actuelle est sans danger : ses insuccès ne doivent pas la faire condamner et, comme l'iridectomie elle doit être pratiquée sans retard. L'auteur confirme les conclusions de Abadie : sympathectomie après échec d'iridectomie dans les formes aiguës ou subaiguës ; et après échec des myotiques dans la forme simple.

III. Le résultat contre l'*atrophie optique* est encore plus douteux (4 succès et 4 échecs). Dans l'*hydrophtalmie*, il fut nul; dans le *goitre exophtalmique*, au contraire, l'excision complète du sympathique cervical paraît un procédé supérieur aux autres interventions, et on considère qu'une même opération ne peut s'appliquer aux différentes formes du goitre, et qu'un examen attentif et complet doit écarter les causes de mort subite. L'opération de choix est la résection bilatérale totale avec 63.0/0 de succès ; 18 d'améliorations et 18 d'échecs ; aucun décès.

IV. J. E. Weeks expose les symptômes d'excitation et de paralysie du S. puis l'état actuel de nos connaissances sur les lésions qui les provoquent et particulièrement dans le glaucome. Les examens microscopiques sont peu nombreux (Fish, Ziche et Axenfeld, Lodato Albertotti, Cuttler, Wood, Ball Kuh. Aucune lésion n'est caractéristique ; l'hyperplasie du tissu conjonctif est plus constante, mais se rencontre également dans d'autres affections. Dans les cellules nerveuses aucune lésion fixe ne peut être déterminée. Comme l'indique Van Gresen, il faudrait des examens de ganglions frais avec le bleu d'Ehrlich, et ensuite une étude comparée de la pigmentation des neurones. En somme, cette réunion de quatre communications importantes constitue une mise au point de la question sans conclusions prénaturées, comme il convient dans un sujet encore à l'étude.

Dr A. B.

BIBLIOGRAPHIE

BOEGER.— **Trois cas d'hémorrhagie prérétinienne.** (*Thèse Inaug.*, Tübingen, 1903).

Description de 3 cas d'hémorrhagie prérétinienne typique observés à la Clinique de Tübingen,

Dans les 3 cas, l'hémorrhagie siégeait dans la région maculaire. Au point de vue étiologique, on ne sait rien de précis en ce qui concerne le premier cas, l'hémorrhagie s'était produite brusquement chez une femme bien portante ; elle semblait en particulier n'avoir aucune relation avec la menstruation. 15 jours après, l'hémorrhagie se reproduit sans cause apparente. Disparition complète de l'hémorrhagie au bout de 3 mois : V = 5/5. Comme traitement, la patiente a fait un séjour prolongé au lit.

Dans le deuxième cas, l'hémorrhagie était attribuable à une forte anémie. Ce cas est particulièrement intéressant par ce fait que l'hémorrhagie était bilatérale et occupait une position symétrique ; de plus, la patiente n'avait que 12 ans.

Sous l'influence du repos au lit et d'une alimentation fortifiante, la vision s'améliora (OD = 5/9 à 5/6 ; OG = 5/24).

L'amélioration persista jusqu'à la mort de l'enfant (phtisie pulmonaire).

Le 3e cas, rapporté très en détail, concerne un homme âgé de 30 ans, n'ayant jamais été malade, qui, à la suite d'un effort physique violent, aperçut une ombre noire flottant devant son œil gauche. Il compte les doigts à 0 m. 75.

A l'ophtalmoscope, on voit dans la région maculaire une tache ronde de 3 diamètres pa-

pillaires qui recouvre partiellement le bord temporal de la papille.

La coloration n'est pas uniforme. La partie supérieure de la tache, moins vaste, est de coloration plus rouge ; la partie inférieure, de coloration rouge foncé, est divisée en deux zones, une supérieure plus rouge, une inférieure d'un rouge plus foncé. Suivant la situation de la tête, les limites horizontales de l'épanchement varient et la partie rouge sombre inférieure se meut moins rapidement.

L'acuité visuelle varie aussi avec la position de la tête. Quand la tête est inclinée du côté gauche, le patient compte les doigts à 3 m. Quand la tête est inclinée du côté droit, il ne les compte plus qu'à 1 m. 1/2. Dans ce dernier cas, la guérison complète ne se fit pas. Après la cessation du traitement, l'acuité visuelle était de 5/10. — Traitement, repos au lit, soustractions sanguines à la tempe, laxatifs, diaphorétiques et, plus tard injections sous-conjonctivales de NaCl.

En terminant, l'auteur rapporte tous les cas publiés jusqu'à ce jour et qui sont au nombre de 41. F. A.

SARTORIUS. — **10 cas de tuberculose de l'iris.**

L'étude de la tuberculose de l'iris est difficile, car le cadre de cette affection n'est pas nettement tranché. Tantôt il s'agit d'une iritis avec formation de petits nodules, qui n'a certainement pas de relation avec la tuberculose. La difficulté est augmentée par la rareté des examens anatomiques et par ce fait que, dans la tuberculose oculaire, on trouve toujours très peu de bacilles.

On en est donc réduit à faire, avec tous les moyens dont on dispose, une image clinique aussi exacte que possible, afin de pouvoir faire un diagnostic différentiel macroscopique exact et d'où découlerait naturellement le pronostic et la thérapeutique. — Enfin la tuberculose oculaire est guérissable, ce troisième point ne permet donc pas d'affirmer d'une façon positive si dans tel ou tel cas il y a réellement tuberculose.

Trois formes.

1° Petits nodules disséminés, tantôt répandus sur toute la surface de l'iris, tantôt accompagnés d'iritis plastique.

a) forme aiguë.

b) forme chronique.

2° — Tumeur unique.

3° — Formation d'un staphylome au bout d'un temps variable.

Traitement médical ou chirurgical.

L'extension de l'affection au nerf optique est rare.

Les recherches de Schieck sont probablement demeurées sans résultats. On sait peu de choses en ce qui concerne l'anatomie pathologique des lésions.

Jusqu'à ce jour on n'a pas observé de tuberculose primitive de l'œil.

Chez les malades jeunes, l'affection prend une forme aiguë ; chez les adultes, sa marche est chronique.

On observe souvent des tubercules circonscrits ; d'habitude, ils renferment des cellules géantes, et du tissu formé de leucocytes et de cellule épithéloïdes qui ont envahi l'iris et le corps ciliaire.

Dans certains cas très remarquables, on a observé une nécrose totale ou partielle de l'iris.

Le plus souvent, le processus n'est pas limité à l'iris, mais il se développe également dans le corps ciliaire.

La choroïde reste intacte en général, dans trois cas on a trouvé des tubercules miliaires dans la couche des fibres nerveuses de la rétine et surtout autour des vaisseaux.

Dans 3 cas, il y avait une infiltration profonde de la cornée, une autre fois décollement et enroulement de la membrane de Descemet.

Deux fois le processus tuberculeux produisit un staphylome notable. F. A.

NEUBURGER. — **Polyarthrite dans un cas d'ophtalmie blennorrhagique chez un nouveau-né.** (*Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.*, LI, avril 1904.)

Ce cas est semblable à celui observé par Altland à l'hospice d'Eppendorf, et remarquable par ce fait que, 2 jours avant la naissance de l'enfant, la mère fut aussi atteinte de rhumatisme articulaire blennorrhagique, a évolution typique de 6 semaines.

L'ophtalmie se montra le quatrième jour, et prit de suite une forme grave, elle resta unilatérale.

Les gonocoques n'étaient pas nombreux

mais de forme typique. Les signes d'inflammation disparurent rapidement sous l'influence des compresses glacées, de badigeonnages à l'oxycyanure d'hydrargyre et d'instillation de protargol. — La cornée resta intacte. Le septième jour, l'enfant présenta de la rougeur et du gonflement des deux épaules et d'une main. Convulsions pendant la nuit. Huit jours après, le processus disparaît sur un des bras, mais il survint de la contracture d'un genou et un gonflement rouge bleu du troisième orteil et du gros orteil de l'autre pied. Pas de complications du côté du cœur. Au bout de quelques semaines, guérison complète.

Il semble impossible d'admettre une infection provenant de la mère et ayant traversé le placenta, car la mère ne fut atteinte de rhumatisme que 2 jours avant l'accouchement, tandis que l'enfant fut pris le deuxième jour seulement. Dans ce cas, comme dans celui rapporté par Altland, il faut remarquer la coïncidence de la disparition rapide de l'ophtalmie blennorrhagique au moment où apparaît l'affection articulaire ; on pourrait admettre que les gonocoques situés superficiellement ont été enlevés par les lavages, et que ceux qui se trouvaient plus profondément ont été entraînés par la circulation, ainsi s'expliquerait la guérison rapide de la conjonctive. F. A.

STERN. — **Affection oculaire unilatérale d'origine rhumatismale.**

St. a observé le cas suivant. Une personne souffrait depuis quelques jours d'une inflammation de l'œil droit accompagnée de douleurs profondes, avec gonflement léger et rougeur des deux paupières, injection notable et chémosis de la conjonctive avec injection ciliaire très forte.

La cornée, la chambre antérieure et l'iris ne présentaient rien de particulier. Il n'y avait eu ni traumatisme ni affection du sac lacrymal. La patiente souffrait en outre, depuis des mois déjà, d'un rhumatisme articulaire grave, récidivant sans cesse. Les astringents, l'adrénaline, l'atropine, furent sans influence sur l'affection. — Ce n'est qu'après l'administration d'aspirine et d'une cure de friction qu'une amélioration se montra. — L'œil guérit progressivement, les douleurs disparurent, ainsi que la sécrétion, et la guérison fut complète au bout de trois semaines.

F. A.

S. SANTUCCI (Turin). — **Quelques modifications au procédé récent de Priestley-Smith pour la préparation et conservation du globe oculaire divisé en deux moitiés.** (*Qualche modificazione al nuovo processo di Priestley-Smith per la preparazione e conservazione degli emibulbi*). (*Annale di Ottalmologia*, Anno XXXII, (1903), fasc. 11-12, pages 814 à 825, avec une planche.)

Santucci résume ainsi les règles de préparation :

1°) Le globe, de suite après l'énucléation, doit être immergé dans de la formaline à 5 % à la température de 30 à 35 degrés ; il doit y rester de 12 à 24 heures, en le laissant au soleil ou à une température modérée de thermostat.

2°) Après 24 heures, on procède au nettoyage extérieur du bulbe et on le passe dans une solution de formaline à 10 %, froide, où il restera 48 heures au moins. On changera de temps à autre ce liquide, dans lequel le bulbe peut du reste être conservé aussi longtemps que l'on veut.

3°) Le bulbe étant bien nettoyé jusqu'à la sclérotique, on l'essuie soigneusement, on l'enduit de vaseline et on l'enveloppe dans du gutta-percha laminé, très mince, enduit de vaseline. On le dépose ainsi dans la partie centrale d'un récipient troué, rempli d'un mélange frigorifique (glace et sel), de façon à ce que la pièce en soit complètement entourée; dans ce mélange, la pièce restera non moins de 2 à 3 heures, pour être sûr que la congélation soit parfaite et qu'il n'y ait aucun déplacement du contenu au moment de la section.

4°) Le globe étant gelé, on enlève la lamelle de gutta-percha, on nettoie la vaseline avec une lame de rasoir bien effilée, on le sectionne dans la direction voulue, en général en suivant le plan du méridien horizontal de la cornée et de l'axe du nerf optique.

5°) Les deux moitiés du globe sont de suite immergées dans de la formaline à 10 %, pendant 2 à 3 jours, où les résidus de vaseline sont complètement éliminés. Si l'on veut éviter tout déplacement du cristallin, il faut nettoyer à fond la vaseline avant la section, et

immédiatement après replacer définitivement la pièce dans le récipient de Spriestley-Smith rempli de solution de formaline à 10 % à très basse température.

6°) L'inclusion définitive, pour éviter toute bulle d'air, se fait ainsi : Le récipient doit être rempli presque jusqu'au bord de formaline à 10 °/₀ ; on y plonge alors l'hémiglobe, la surface de section vers le fond du récipient, et on y adapte le couvercle portant dans son trou central une petite pipette. En enfonçant le couvercle, le surplus du liquide et toutes les bulles d'air monteront dans la pipette. En retirant cette dernière, on la remplace par une petite tige en verre pleine terminée par une pointe, qui est poussée jusqu'à toucher la sclérotique, afin de fixer la pièce et lui éviter les déplacements latéraux.

7°) Après avoir essuyé soigneusement le récipient, on lutine le couvercle par un mastic quelconque. La pièce se conserve indéfiniment, garde sa couleur et forme, peut parfaitement servir aux démonstrations macroscopiques, aussi bien qu'à la photographie de la section, et peut être extraite et soumise à toute manœuvre histologique.

A. A.

REVUE DES LIVRES

Le radium, sa préparation et ses propriétés, par J. Danne, préparateur de M. le prof. Curie, 1904. (Baudry, éditeur, 15, rue des Saints-Pères.)

Les propriétés extraordinaires du radium ont fait écrire des choses souvent peu exactes sur son compte. Tout le monde ne peut pas lire la volumineuse et remarquable thèse de Madame Curie ; aussi tous ceux qui s'intéressent à cette question seront-ils heureux de pouvoir trouver dans un petit volume très clair, très bref et illustré de nombreuses figures, un compendium où ils trouveront le résumé de l'état actuel de nos connaissances sur les propriétés des sels de radium.

M. Danne, qui remplit auprès de M. Curie les fonctions de préparateur, était plus que tout autre à même d'exposer la genèse de la découverte de M. et Madame Curie, les résultats scientifiques actuellement acquis et les conséquences que l'on peut en tirer.

L'auteur a divisé son sujet en plusieurs parties : historique de la découverte de la radio-activité, mode d'extraction et préparation des sels de radium, propriétés caractéristiques du rayonnement de Becquerel, en entrant dans des détails précis non publiés jusqu'ici, leur action physiologique si intéressante et qui permet de prévoir des résultats de la plus haute importance en thérapeutique.

Enfin, il traite de la radio-activité induite et de sa production, puis il termine par l'examen des diverses hypothèses mises en avant pour expliquer les phénomènes qui paraissent en contradiction avec les lois généralement admises de la physique et de la chimie. Tous ces faits préoccupent au plus haut point le monde scientifique entier et le médecin plus particulièrement.

INFORMATIONS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Cours libres

Semestre d'été.

Amphithéâtre Cruveilhier. — Tous les mardis, à 6 h. du soir, cours publics et gratuits.

Dr A. Darier

Leçons de thérapeutique sur les applications médicales du radium.

Programme du cours :

I

Introduction. Radio-activité quatrième état de la matière. Rayons X, rayons de Becquerel, rayons N., etc. Action comparative de ces nouvelles forces ; leurs rapides conquêtes thérapeutiques.

II

Le radium et les substances radio-actives, leurs propriétés physico-chimiques d'après les travaux de M. et Mme Curie, etc. — Expériences et démonstrations par M. Danne, chef de laboratoire et M. le prof. Curie.

III

Action des radiations nouvelles sur l'organisme, action stimulante à faibles doses, action destructive sur les tissus et surtout sur les cellules jeunes, escarrhes, alopécie, canitie.

Action tétanisante et paralysante sur le système nerveux ; action bactéricide très évidente ; action toxique violente des émanations.

IV

Action des rayons X et du radium sur l'œil : blépharites, kératites et rétinites ; excitation des centres visuels — phosphorescence des milieux oculaires — rééducation des aveugles par les procédés de London et de Heller.

V

Déductions naturelles des observations et des expériences faites avec les substances radio-actives sur l'homme et les animaux. M. Becquerel en suggère l'application à MM. Besnier et Danlos.

Premières tentatives dans le traitement du lupus et des cancéroïdes, épithéliomas superficiels, les naevi, etc. ; état actuel de cette intéressante question.

VI

Observation fortuite des propriétés analgésiantes et inhibitrices du radium à doses infinitésimales, sur le système nerveux ; observations ; techniques et doses employées.

Action possible des émanations sur les tuberculoses pulmonaires ; observations publiées sur ce sujet.

SOMMAIRE

DE L'OPHTALMOLOGISCHE KLINIK

(N° 6, 1904)

TRAVAUX ORIGINAUX.

E. Kaufmann : Un cas de coloration bleu de la cornée et de la conjonctive.
R. Hilbert : De la xanthopsie due à la santonine.
H. Fruc : Tumeur de l'orbite et anophtalmie monolatérale simulant une maladie de Basedow.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société d'ophtalmologie de Berlin.
Société médicale de Nuremberg.
Société médicale de Vienne.
Société d'ophtalmologie de Paris.
Société d'ophtalmologie de Londres.

BIBLIOGRAPHIE.

(N° 7, 1904)

TRAVAUX ORIGINAUX.

H. Ulbrich : Des Tumeurs de la conjonctive.
Schulte : Opération de l'entropion d'après Hotz.
J. Schœfer : Des idées du poète Jung Stilling en ophtalmologie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Réunion des médecins de la Westphalie Rénane.

BIBLIOGRAPHIE.

etc... —

OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT
Cataplasme instantané. — Pansement émolient et aseptique. — Précieux dans les blépharites, chalazions, furoncles, etc.

ADRÉNALINE CLIN
se trouve dans toutes les pharmacies

Adrénaline pure en cristaux, tubes de 0 gr. 05.....	4 fr.
Solution d'Adrénaline (chlorhydrate) au 1/1000e, p. fl.	1.5
id. g. fl.	5 »
Collyre au 1/5000e.....fl.	4 »
Granules d'Adrénaline dosés à 1/4 de milligr.....fl.	4 »
Tubes stéril. pour inject. hypod., 1/2 mg. par cc. b.	6 »
Suppositoires dosés à 1/4 de milligr.....b.	3.5

CLIN et Cie. — F. COMAR et fils et Cie, Paris.

MÉDICAMENTS NOUVEAUX, INDICATIONS, MODE D'EMPLOI.

DIONINE **analgésique oculaire profond** provoquant un afflux lymphatique qui active la nutrition de l'œil — accélère la cicatrisation des plaies et la résorption des exsudats. — Collyres à 2 et 5 % dans les **kératites,** le **glaucome**, les **iritis**, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, pages : 1, 135, 137, 179, 352, 1902.)

Le bromure de METHYLATROPINE est un précieux **mydriatique** plus faible que l'atropine. A 1/2 % en combinaison avec la cocaïne ou la tropococaïne, il remplace l'**euphtalmine** pour l'examen ophtalmoscopique, et à 1 % il remplace l'**homatropine** pour l'examen de la réfraction après paralysie de l'accommodation. (Voir la *Clin.Opht.*, page 317, 1902.)

L'IODIPINE est un succédané précieux de l'IK, dans toutes les affections scrofuleuses ou syphilitiques. Sans provoquer aucun phénomène d'iodisme, il s'emploie en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales. (Voir la *Clin. Opht.*, pages 4 et 209, 1902.)

LE JÉQUIRITOL est une solution d'abrine permettant un dosage exact, remplaçant avantageusement le jéquirity pour éclaircir les pannus et les leucomes cornéens granuleux ou scrofuleux ainsi que certaines kératites parenchymateuses. (Voir la *Clin. Opht.*, page 341, 1901 ; page 349, 1902 ; page 1, 1903.)

LA TROPACOCAÏNE est un **anesthésique local** proche parent de la cocaïne, mais non toxique à doses thérapeutiques ; elle ne provoque aucun trouble de la cornée, aucune mydriase, aucune élévation de tension, se conserve très bien dans les solutions aqueuses qui sont antiseptiques. Doses : collyres à 1 % dans la solution physiologique. (Voir la *Clin. Opht.*, page 174, 1899.)

PEROXYDE D'HYDROGÈNE MERCK chimiquement pur, antiseptique puissant à 1 et 3 % dans les plaies et les ulcères de la cornée, les dacryocystites, les blépharites, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, page 38, 1903.)

Produits spéciaux pour l'Ophtalmologie :

Largine, pyoctanine, atropine, cocaïne, pilocarpine, etc., à l'état de pureté la plus absolue. Demander échantillons et littérature à

M. ARROU et SALZE, 32, rue Saint-Antoine, PARIS

E. Merck

Fabrique de produits chimiques à Darmstadt (Allemagne.)